



Haraldsplass
DIAGONALE HØGSKOLE
Bergen Diakonissehjem



Diakonhjemmet
Høgskole

Oddvar Førland og Olav Helge Angell

Forskning ved diakonale institusjoner i Norge 2005 – 2009

Haraldsplass diakonale høgskole
Skriftserien 1/ 2010

Tittel: Forskning ved diakonale institusjoner i Norge 2005-2009

Forfattere: Oddvar Førland og Olav Helge Angell

Haraldsplass diakonale høgskole. Skriftserien 1/ 2010

Haraldsplass diakonale høgskole

ISBN 978-82-7928-096-5 (trykt)

ISBN 978-82-7928-097-2 (online)

ISSN (online) **ISSN 1891-828X**

Serietittel: Haraldsplass diakonale høgskole. Skriftserien

©Haraldsplass diakonale høgskole 2010

Trykk: Haraldsplass diakonale høgskole

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

Haraldsplass diakonale høgskole

Ulriksdal 10

5009 BERGEN

Telefon: 55 97 96 30

Telefaks: 55 97 96 32

E-post: hdh@haraldsplass.no

Nettadresse: <http://www.haraldsplass.no>

Innhold

Forord	4
Innledning	5
Forskning	5
Frivillige organisasjoner og diakonale institusjoner	6
Diakonale institusjoner innbefattet av kartleggingen	7
Prosjektets formål og problemstillinger	8
Metode	10
Utvalg	10
Datakilder og analyser	11
Resultater og vurderinger	13
Utdanningsinstitusjoner	13
Innledning	13
Kompetanseprofil	14
Vitenskapelig publisering	17
Forskningsprofil	22
Sluttvurderinger høgskolene	25
Sykehusene	27
Innledning	27
Ressursbruk til forskning	28
Vitenskapelig publisering	29
Forskningsprofil	31
Sluttvurderinger sykehusene	32
Sosiale velferdsinstitusjoner	34
Innledning	34
Enkeltvirksomheter	34
Sluttvurderinger sosiale velferdsinstitusjoner	38
Oppsummering og sluttvurdering	40
Litteraturreferanser	42

Forord

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Diakoniledermøtet i Norge. *Formålet er å kartlegge og analysere forskningsaktivitet og -profil ved diakonale institusjoner i Norge.*

Det er tidligere utført en enklere kartlegging av forskningsaktiviteten ved diakonale institusjoner (Førland, 2006). Diakoniledermøtet har ønsket at det blir foretatt en ny kartlegging og analyse, blant annet for å se eventuelle endringer de siste fem årene.

Førsteamanuensis Oddvar Førland ved Haraldsplass diakonale høgskole og førsteamanuensis Olav Helge Angell ved Diakonhjemmet Høgskole har samarbeidet om prosjektet. Oddvar Førland har vært prosjektleder. Takk til Irene Hunskaar, Tove Giske, Jørn Henning Theis, Ernst Omenaas, Bjørn Holm og Diakoniledermøtet for innspill underveis i prosessen med å skrive rapporten.

8. juni 2010

Olav Helge Angell
Oslo

Oddvar Førland
Bergen

Innledning

For å klargjøre og avgrense kartleggingens innhold skal vi innledningsvis gjøre rede for hva vi legger i noen sentrale begreper, samt operasjonalisere prosjektets problemstillinger.

Forskning

Velferds- og utdanningsinstitusjoner driver virksomheter basert på kunnskap og kompetanse, slik også de diakonale. Forskning er vesentlig både for å utvikle og legitimere slik kunnskap og kompetanse.

Hva forstår vi med forskning og fou-arbeid? OECD har i den såkalte Frascati-manualen ¹ definert forskning og utviklingsarbeid (fou) som ”kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap - herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn - og omfatter også bruken av denne kunnskapen til å finne nye anvendelser” (Olsen, 2004, p. 7). Frascati-manualen differensierer mellom:

- *Grunnforskning*, som er systematisk arbeid, der det primære formål er å oppnå ny viten og forståelse, uten noen bestemt anvendelse i sikte.
- *Anvendt forskning*, som er systematisk arbeid, der det primære er å oppnå ny viten og forståelse rettet mot bestemte praktiske mål.
- *Utviklingsarbeid*, som er systematisk arbeid basert på anvendelse av forsknings- og erfaringsbasert kunnskap, med det formål å utvikle eller videreutvikle praksis.

Det er glidende overgang mellom disse tre ulike typene av fou-arbeid. *Translasjonsforskning* er et nyere uttrykk for en type forskning som bygger bro mellom grunnforskning og anvendt, klinisk forskning. Det vil si en forskning som tar sikte på å omsette kunnskap fra basalfagene til praktisk anvendelse, for eksempel i pasientbehandling. Dette fordrer en nær kontakt mellom miljøene innenfor basalforskning og anvendt forskning.

Et fellestrekk for forskning er at det dreier seg om skapende virksomhet, utført på systematisk grunnlag, som blir dokumentert og skrevet ned, slik at det er mulig å etterprøve holdbarheten i arbeidet, samt å få innsikt ved å lese og sette seg inn i det.

Det er primært grunnforskning, anvendt forskning og translasjonsforskning som blir kartlagt i denne rapporten. Slik forskning er registrert i allment tilgjengelige baser. Utviklingsarbeid derimot, inngår ikke i slike baser og er vanskeligere å innhente og gjøre sammenlignbar.

¹ Frascati-manualen er en håndbok utarbeidet av Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD), beregnet for registrering og statistikk over forskning, samt ressurser brukt til forskning.

Frivillige organisasjoner og diakonale institusjoner

Diakonale institusjoner går under det som i norsk politikk, statistikk og andre sammenhenger omtales som *velferdsfeltets frivillige-, ikke-kommersielle-, nonprofit- eller ideelle organisasjoner*. I den samfunnsvitenskapelige litteraturen omtales de også som del av *den tredje sektor* og *det sivile samfunn*. Stortingsmelding nr. 27 (1996-97) Om statens forhold til frivillige organisasjoner definerer frivillige organisasjoner som:

1. Organisasjoner som kjennetegnes ved at de
 - har et allmennyttig siktemål
 - bygger på medlemskap av individer og/eller organisasjoner
 - har en demokratisk styringsstruktur
2. Virksomheter som eies eller drives av en organisasjon som faller inn under pkt.1, f.eks. behandlingstilbud i helse- og sosialsektoren, skoler, barnehager, bistandsorganisasjoner, kampanjer, tidsskrift, prosjekter mv.
3. Stiftelser med allmennyttig formål
4. Økonomisk samvirke som ikke har fortjeneste som formål, f.eks. foreldredrevne barnehager
5. Trossamfunn og livssynsorganisasjoner (Kulturdepartementet, 1997)

Den internasjonale Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Study som har kartlagt frivillig virksomhet i om lag 40 land definerer *nonprofit organisasjoner* ved hjelp av fem kriterier:

1. *Organisert*: varig og regelmessig aktivitet gjennom møter, medlemskap og prosedyrer for beslutningstaking som medlemmene oppfatter som legitime.
2. *Privat*: ikke formelt underlagt offentlig myndighet.
3. Ikke-kommersiell: viderefordeler ikke fortjeneste til ledere, medlemmer eller aksjeeiere. Eventuell overskudd brukes i stedet i tråd med organisasjonens hovedmål.
4. *Selvstyrt*: organisasjonen er ikke underlagt offentlig myndighet og kan nedlegges på eget initiativ og står selv ansvarlig for sine aktiviteter.
5. *Frivillig*: Medlemskap og deltakelse er ikke lovpålagt eller obligatorisk. (Salamon, 2004).

Det dreier seg om frivillige organisasjoner, stiftelser og andre private ikke-kommersielle organisasjoner som ikke er direkte underlagt offentlig styring. Det er allmennyttige organisasjoner etablert relativt uavhengig av både stat og marked, selv om de i ulik grad kan motta betydelige inntekter fra det offentlige og i ulik grad operere både i det private og det offentlige markedet.

Sivesind (2008, p. 7) beskriver, på basis av data fra Johns Hopkins undersøkelsen, at det innen velferdsfeltet blir utført 38 000 årsverk av slike organisasjoner i Norge, hvilket utgjør 6 % av årsverkene på dette feltet (Sivesind, 2008). Dette er lavt i europeisk sammenheng, kun Sverige har en lavere andel med 4 %. Eksempelvis ligger Finland på 10 %, Danmark 13, Nederland 45 og Irland hele 56 %. Det er i Norge store forskjeller mellom ulike velferdsfelter. Når det gjelder tallet på heldøgns plasser i institusjon har Angell beregnet at institusjonsdiakonien i 1997 tilbød

5 % av plassene i somatisk helsevern, 6 % i psykiatrien, 28 % i rusomsorgen, 8 % i barnevernet og 6 % av plassene i pleie og omsorgsinstitusjonene (Angell, 2000).

De *diakonale* institusjonene skiller seg fra andre ikke-kommersielle, ideelle institusjoner ved å ha en uttalt kristen verdiforankring. Aadland (2009) peker på at annerledesheten og egenarten ikke først og fremst dreier seg om praksisutøvelsens former, som kan være sammenfallende med de sekulære institusjonenes praksis, men om begrunnelsen og inspirasjonskilden, knyttet til den kristne tro. I Aadland (2009, p. 13) defineres institusjonsdiakoni som ”omsorgsutøvelse som drives av spesialiserte institusjoner begrunnet i et kristent og kirkelig mandat”. De diakonale institusjonene kan sies å ha et dobbelt oppdrag og en dobbel identitet; ett knyttet til og motivert fra den kristne tro og ett knyttet til realisering av et velferdsoppdrag på vegne av det offentlige. De fleste driver på ”lisens” fra stat eller kommune, mottar størstedelen av sitt driftstilskudd fra det offentlige og utgjør en del av det offentliges tilbud overfor befolkningen.

Vi skal i neste kapittel se nærmere på de diakonale institusjonene som er innbefattet av denne kartleggingen.

Diakonale institusjoner innbefattet av kartleggingen

Institusjonene som kartlegges i denne rapporten omfattes av betegnelsen institusjonsdiakoni. Det dreier seg om virksomheter som driver velferdstjenester i form av helse-, sosial- og omsorgstjenester av ulik art: diakonale sykehus innenfor somatikk og psykiatri med avtaler med regionale helseforetak, herunder også palliative enheter og hospice for døende. Videre diakonale rusinstitusjoner, barnevernsinstitusjoner og familievern. I tillegg dreier det seg om også utdanningsinstitusjoner som utdanner mennesker til slik virksomhet, for eksempel diakonale sykepleierutdanninger, vernepleierutdanning og sosionomutdanning.

Institusjonene er del av selvstendige stiftelser og har svært ulik størrelse. Noen av dem er små og driver kun en type virksomhet, andre er større og driver virksomheter både innenfor utdanning, helse og sosiale tjenester. De fleste av dem er knyttet sammen i et eget nettverk. Nettverket består av øverste ledere på den enkelte hovedinstitusjon/stiftelse og har betegnelsen *Diakonildermøtet*. Lederne møtes to ganger i året og representerer følgende diakonale stiftelser:

- Det Norske Diakonhjem
- Diakonissehuset Lovisenberg
- Bergen Diakonissehjem
- Diakonova
- Modum Bad
- Blå Kors
- Kirkens Bymisjon
- Kirkens Familievern
- Kirkens Nødhjelp
- Kirkens Sosialtjeneste

- Kirkens SOS
- Signo

Kartleggingen omfatter primært forskningsaktivitet ved diakonale høgschooler og sykehus i Norge underlagt følgende stiftelser: Det Norske Diakonhjem, Diakonissehuset Lovisenberg, Bergen Diakonissehjem, Diakonova og Modum Bad. De eier og driver en rekke delinstitusjoner (se tabell 1).

Blå Kors, Kirkens Bymisjon, Kirkens Familievern, Kirkens Sosialtjeneste, Kirkens SOS og Signo driver primært det vi ovenfor har klassifisert som utviklingsarbeid og i liten grad eget forskningsarbeid. Disse organisasjonene er kortere omtalt (se kapitlet "Sosiale velferdsinstitusjoner"). Kirkens Nødhjelp er tematisk i en særstilling blant de nevnte organisasjonene og omfattes ikke av kartleggingen.

Det finnes også andre kirkesamfunn, stiftelser og andre typer organisasjoner som driver diakonale institusjoner innenfor og utenfor Den norske kirke og som ikke er direkte representert i Diakoniledermøtet. For eksempel driver noen menigheter tilhørende Den norske kirke alders- og sykehjem eller har organisert stiftelser som driver slike institusjoner. Stiftelsen Pinsevennenes Evangeliesenter driver mange institusjoner innen rusrehabilitering. Metodistkirken og det mosaiske trossamfunn driver omsorgsinstitusjoner. Adventistene driver helse- og rehabiliteringssentra. De fleste av disse driver kun i begrenset grad egen forskning.

Prosjektets formål og problemstillinger

Formålet er å kartlegge og analysere forskningsaktivitet og forskningsprofil ved diakonale institusjoner i Norge, samt å avdekke endringstendenser de siste fem årene.

Følgende spørsmål har vært sentrale:

- Hvor mye forskes det?
- Hvor mye ressurser anvendes?
- Hva forskes det på?
- Hvordan er forskerkompetansen?
- Hvordan organiseres forskningen?
- Hvordan publiseres forskningen og hvordan er publiseringsmønsteret i de diakonale institusjonene sett i forhold til de statlige?
- Hvilke forskningsområder ønsker institusjonene å prioritere i framtiden?

Forskningsaktiviteten ved de diakonale institusjonene kartlegges dermed ut fra ulike dimensjoner:

Vi ser for det første nærmere på *kompetanseprofil* blant de ansatte ved institusjonene der dette har vært mulig å få oversikt over. Forskningskompetanse er nemlig en forutsetning for forskningsaktivitet. Institusjonenes kompetanseprofil gir et bilde av, og er en indikator for, deres forutsetninger og muligheter for å drive forskning.

Et kjennetegn ved forskning er at den dokumenteres og publiseres for at dens resultater skal bli kjent og for at det skal være mulig å etterprøve og vurdere dens holdbarhet. Vitenskapelige publikasjoner er en anerkjent indikator på forskningsaktivitet og benyttes i økende grad som grunnlag for finansiering, både for høgschooler, universiteter og helseforetak. Vi har derfor sett nærmere på *publikasjonsmønsteret* ved de diakonale institusjonene. Hvor mye publiseres og hva publiseres? Disse publikasjonene er kategorisert i ulike hovedtemaer, som uttrykk for institusjonenes *forskningsprofil*.

Vi har også hatt telefonintervju med noen av lederne ved institusjonene for å få supplerende opplysninger om forskningsaktiviteten, forskningsorganiseringen og for å få fram deres synspunkter på prioriteringer og ønsket forskningsprofil.

Metode

Utvalg

Kartleggingen omfattes primært av de diakonale velferds- og utdanningsinstitusjoner i Norge knyttet til stiftelser som er representert ved Diakoniledermøtet. I tillegg er noen få andre diakonale institusjoner med forskningsaktivitet inkludert.

Tabell 1: Oversikt over diakonale institusjoner omfattet av kartleggingen

Stiftelser/ eiere	Institusjoner omfattet av kartleggingen
Det Norske Diakonhjem	Diakonhjemmet Sykehus Diakonhjemmet Høgskole
Diakonissehuset Lovisenberg	Lovisenberg Diakonale Sykehus Lovisenberg diakonale høgskole Cathinka Gullberg-senteret
Bergen Diakonissehjem ²	Haraldsplass Diakonale Sykehus Haraldsplass diakonale høgskole
Diakonova	Lovisenberg Diakonale Sykehus Høyskolen Diakonova
Modum bad ³	Modum Bad, Gordon Johnsons stiftelse
Blå Kors	Flere delinstitusjoner
Kirkens Bymisjon	Flere delinstitusjoner
Kirkens Familievern	
Kirkens Sosialtjeneste	Flere delinstitusjoner
Kirkens SOS	
Signo	Flere delinstitusjoner
Andre	Betanien diakonale høgskole Hospitalet Betanien

² Bergen Diakonissehjem har også en 50 % eierandel i *Solli Sykehus* som er et distriktpsikiatrisk senter (DPS). Den andre eieren er Anton og Malla Mohrs legat. Solli Sykehus er en privat ideell virksomhet som ble startet som sykehus i 1955 under navnet Vestlandets Nervesanatorium Solli. Ettersom sykehuset ikke er heleid av en diakonal stiftelse er det ikke tatt med i kartleggingen.

³ Modum Bad består av to stiftelser: *Modum Bad Gordon Johnsons stiftelse* (som omfattes av denne kartleggingen). Denne stiftelsen driver blant annet et landsdekkende psykiatrisk sykehus for ikke-psykotiske pasienter (klinikk og poliklinikk) og et forskningsinstitutt. Det er denne virksomheten som omtales i kartleggingen. I tillegg finnes stiftelsen *Institutt for Sjelesorg, Einar Lyndbys stiftelse*. Sist nevnte driver rekreasjonsopphold, faglig veiledning og kurs og utdanning innenfor sjelesorg. De tilbyr pastoralklinisk utdanning i samarbeid med klinikken ved Modum Bad, Menighetsfakultet og Den norske kirkes Presteforening. Videre driver de fagutvikling og forskning, blant annet knyttet til sjelesorg, skam, nyreligiøsitet og sekterisme, forebygging av utbrenning blant prester og pastorer og gir ut det fagfellelvurderte tidsskriftet "Tidsskrift for sjelesorg" som er Nordens eneste fagtidsskrift for sjelesorg. Denne stiftelsen omtales ikke nærmere i denne kartleggingen.

Datakilder og analyser

Følgende type kilder er brukt i kartleggingen:

1. Registerdata fra offentlige registre
2. Data fra institusjonenes nettsider og årsmeldinger
3. Institusjonsledere som ble intervjuet

1. Registerdata:

Det er benyttet følgende registre som utgangspunkt for analysene:

- **Høgskolene:**

- DBH⁴: *Årsverk i høgskolene 2009.*
- DBH: *Fordeling av ulike typer førstestillinger 2009.*
- DBH: *Årsverk av førstestillinger fordelt på totalt antall årsverk av fagtilsatte 2006-2009.*
- DBH: *Antall vitenskapelige artikler 2008-2009.*
- DBH: *Antall publikasjonspoeng, publikasjonspoeng pr. fagårsverk og pr. førstestilling 2005-2009.*
- DBH: *Driftsutgifter pr. publikasjonspoeng 2009.*
- Bibsys ForskDok⁵: *Forskningsprofil.*

- **Sykehusene:**

⁴ Database for statistikk om høgre utdanning (DBH) ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste: <http://dbh.nsd.uib.no/>. DBH samler informasjon om ulike aspekt ved virksomheten på norske universiteter og høgskoler - studenter, forskning, økonomi, selskapsdata med mer. DBH er et oppdragsprosjekt som Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste utfører på vegne av universitets- og høgskoleavdelingen i Kunnskapsdepartementet.

⁵ Bibsys ForskDok (<http://www.bibsys.no/>): Noen norske forskningsinstitusjoner benytter BIBSYS ForskDok for å dokumentere og synliggjøre sitt forskings- og utviklingsarbeid, deriblant høgskolene. BIBSYS ForskDok består av tre databaser, en for publikasjoner, en for prosjekter og en for kompetanse. Det er basen for publikasjoner som benyttes i kartleggingen.

ForskDok navngir titler på registrerte publikasjoner fra høgskolene. Vi har klassifisert alle *vitenskapelig publikasjoner* som er gitt publikasjonspoeng i henhold til Universitets- og høgskolerådets godkjente publiseringskanaler i 2008 og 2009. Det vil si 140 publikasjoner. Dette er fagfellevurderte artikler i norske og internasjonale vitenskapelige tidsskrift, vitenskapelige monografier, artikler i vitenskapelige antologier. I klassifikasjonen har vi tatt utgangspunkt i Universitets- og høgskolerådets inndeling i fagråd og disipliner ([http://www.uhr.no/forskning/publiseringsutvalget/sentrale dokumenter](http://www.uhr.no/forskning/publiseringsutvalget/sentrale_dokumenter)).

På basis av denne er de fire *hovedfagfelt* valgt ut: (1) Medisin/ sykepleie (delt i somatikk og psykiatri), (2) Samfunnsvitenskap, (3) Utdanning/ profesjon og (4) Humaniora.

I tillegg er publikasjonene klassifisert i forhold til fire samfunnssektorer: (1) Helse, (2) Sosial, (3) Utdanning/ profesjon, (4) Bistand.

Vi har også klassifisert de 10 avlagte doktoravhandlingene disse to årene.

- Nifu Step/ Helse og omsorgsdepartementet: *Ressursbruk til forskning*⁶
- Nifu Step/ Helse og omsorgsdepartementet: *Vitenskapelig publisering*⁷
- Nifu Step/ Helse og omsorgsdepartementet: *Forskningsprofil*⁸

- **Sosiale velferdstjenester:**

- Nettsider, årsmeldinger og telefonsamtaler med institusjonsledere: *Generelle beskrivelser av fou-aktivitet ved institusjonene.*

Data fra institusjonenes nettsider og årsmeldinger og telefonintervjuer med institusjonsledere

Registerdataene fra offentlige registre er supplert med årsmeldinger fra de enkelte institusjoner, presentasjoner på institusjonenes egne nettsider og telefonintervjuer med institusjonsledere ved noen av institusjonene. Hensikten med intervjuene var å få utfyllende informasjon om forskningens organisering, institusjonsledernes vurderinger av forskningsaktiviteten og forskningsprofilen ved institusjonene. I tillegg ønsket vi å få fram institusjonsledernes vurderinger om nåtidige og framtidige prioriteringer knyttet til forskningsområder, ressursbruk og kompetanse. Innholdet i intervjuene er ikke direkte redegjort for spesifikt i rapportens resultatdel. De har derimot gitt oss utfyllende og viktig informasjon om institusjonene.

⁶ Hovedsakelig basert på Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (Nifu Step) og deres årlige kartlegging av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (fou) i helseforetakene; herunder fou-kostnader, fou-kostnader i prosent av totale driftsutgifter og fou-årsverk (Wiig & Gunnes, 2009).

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet innførte i 2003 registrering av forskningsresultater i helseforetakene basert på publiseringsanalyse. Målet med registreringen var å dokumentere forskningsaktiviteten ved helseforetakene samt at målesystemet skal fungere som et insentiv til økt produktivitet og kvalitet på forskningen og til flere doktorgrader i sykehusene. Det statlige tilskuddet til forskning i helseforetakene gis som et basistilskudd (40 %) og som et resultatbasert tilskudd (60 %) basert på forskningsresultater siste tre år (Sivertsen, 2008). Målesystemet benytter to indikatorer for måling av resultater av forskningsaktivitet; (1) produksjon av vitenskapelige artikler indeksert i ISI Web of Knowledge og i Norart og (2) avlagte doktorgrader. Artiklene og doktorgradene omregnes til publikasjonspoeng. Publiseringsutvalget i Universitets- og høyskolerådet (UHR) har ansvaret for nivåinndeling og årlig ajourføring av systemet i samarbeid med de nasjonale fagrådene i UHR. Nifu Step har ansvar for å gjennomføre selve målingen av disse forskningsresultater. Systemet er nærmere redegjort for, og resultatene er lagt ut, på nettsiden til Helse- og omsorgsdepartementet: URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning.html?id=446980>

⁸ Vår analyse av forskningsprofil er basert på en kategorisering av publikasjonstitlene for alle vitenskapelige publikasjoner ved de diakonale sykehusene i 2007 og 2008 (til sammen 154) samt tidsskriftene disse ble publisert i. De er kategorisert i henhold til Universitets og høyskolerådets oversikt over fagråd og disipliner som igjen bygger på Norsk inndeling av vitenskapsdisipliner. Titlene og tidsskriftene finnes på: URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning.html?id=446980>

Resultater og vurderinger

Utdanningsinstitusjoner

Innledning

De diakonale stiftelsene driver følgende høyskoler: Diakonhjemmet Høyskole, Lovisenberg diakonale høyskole, Høyskolen Diakonova, Haraldsplass diakonale høyskole og Betanien diakonale høyskole. Alle høyskolene driver bachelorutdanning i sykepleie. Diakonhjemmet Høyskole driver også bachelorutdanninger i sosialt arbeid, vernepleie og ergoterapi. Sistnevnte høyskole tilbyr dessuten fire masterstudier. Det er innen familieterapi, diakoni, verdibasert ledelse og fra høsten 2010 også i helsetjenester for eldre, i samarbeid med Lovisenberg diakonale høyskole. Høyskolen Diakonova tilbyr en mastergrad i diakoni i samarbeid med Menighetsfakultetet. Høyskolene har i tillegg en rekke videreutdanninger på inntil 60 studiepoeng innenfor velferdsfeltet.

Diakonhjemmet Høyskole er akkreditert som høyskole og har en uttalt ambisjon om å få akkreditert et eget doktorgradsprogram og å bli akkreditert som vitenskapelig høyskole. Lovisenberg diakonale høyskole, Høyskolen Diakonova, Haraldsplass diakonale høyskole og Betanien diakonale høyskole har alle ambisjoner om å bli akkrediterte som høyskoler.

2009-tall fra DBH viser at de diakonale høyskolene har til sammen 331 årsverk (alle tilsatte, både faglige og administrative). Diakonhjemmet Høyskole er størst med 167 årsverk, etterfulgt av Lovisenberg diakonale høyskole med 69, Høyskolen Diakonova og Haraldsplass diakonale høyskole med 34 hver og Betanien diakonale høyskole med 27 årsverk. Dette utgjør 3,7 % av de totalt 8715 årsverkene i høyskolesektoren samlet. Innenfor helse- og sosialfagutdanningene er de diakonale høyskolene imidlertid en større aktør. For eksempel er fem av de 31 sykepleierutdanningene i Norge diakonale.

Tabell 2: Årsverk ved de diakonale høyskolene i 2009.

	Årsverk
Diakonhjemmet Høyskole	167
Lovisenberg diakonale høyskole	69
Haraldsplass diakonale høyskole	34
Høyskolen Diakonova	34
Betanien diakonale høyskole	27
Sum diakonale høyskoler	331

Kilde: DBH.

Kompetanseprofil

Forskningskompetanse er en forutsetning for å kunne drive forskning. I det følgende beskrives de diakonale høgskolenes kompetanseprofil med hensyn på førstestillinger, og dette relateres til kompetanseprofilen ved de statlige høgskolene.

Førstestillinger:

Tabell 3: Andel førstestillinger ⁹ av totalt antall undervisnings-, forsker- og formidlingsstillinger 2006-2009.

	2006	2007	2008	2009	Endring 2006-09
Diakonhjemmet Høgskole	34 %	27 %	31 %	34 %	0
Haraldsplass diakonale høgskole	11 %	25 %	26 %	32 %	+21
Betanien diakonale høgskole	12 %	18 %	25 %	22 %	+10
Høgskolen Diakonova	14 %	11 %	15 %	16 %	+2
Lovisenberg diakonale høgskole	14 %	14 %	29 %	22 %	+8
Gjennomsnitt diakonale høgskoler	17 %	19 %	25 %	25 %	+8
Statlige høgskoler	36 %	38 %	39 %	42 %	+6
Private høgskoler ¹⁰	26 %	27 %	32 %	34 %	+8
Private vitenskapelige høgskoler	75 %	73 %	74 %	76 %	+1
Statlige vitenskapelige høgskoler	78 %	84 %	85 %	85 %	+7
Universiteter	80 %	81 %	83 %	83 %	+3

Kilde: DBH, KD-portalen.

Kommentarer:

I følge DBH-data var den prosentvise andelen med førstestilling ved de diakonale høgskolene i 2009 på mellom 16-34 % av totalt antall undervisnings-, forsker- og formidlingsstillinger. Fire av fem høgskoler lå over grensen på 20 % førstestillingskompetanse som stilles for studier på lavere grads nivå i følge "Forskrift om standarder og kriterier for akkreditering av studier og kriterier for akkreditering av institusjoner i norsk høyere utdanning" (Kunnskapsdepartementet, 2006).¹¹ Høgskolen Diakonova hadde i 2009 en andel på 16 %.

Utviklingstrekkene i femårsperioden fra 2006 til 2009 viser at det har foregått en styrking av førstekompetansen ved de fleste diakonale høgskolene men at denne flatet ut fra 2008-2009. Haraldsplass diakonale høgskole har hatt størst økning med 21 % mens Diakonhjemmet

⁹ Det vil si professor, professor II, dosent, høgskoledosent, undervisningsdosent, førsteamanuensis, førstelektor, postdoktor og forskere på førstestillingsnivå. Omfatter både egenfinansierte og eksternt finansierte årsverk.

¹⁰ Foruten de fem diakonale høgskolene består disse av seksten mindre private høgskoler.

¹¹ Se § 2-1: Standarder og kriterier for akkreditering av studier på lavere grads nivå.

Høgskole har ligget stabilt rundt 30 % i hele femårsperioden. Andre tall fra DBH viser at den største økningen kom fra 2005-2006. Dette må spesielt settes i forbindelse med NOKUTs reakkrediteringsprosess av sykepleierutdanningen, som hadde oppstart i 2004, og forskriftens¹² krav om 20 % førstekompetanse ved bachelorutdanningene. Sykepleierutdanningen ved Diakonhjemmet Høgskole var den eneste av landets 31 bachelorutdanninger i sykepleie som ble reakkreditert allerede i 2005. Alle de andre høgskolene, både de statlige og de private, fikk to år på seg til å oppnå 20 % førstekompetanse ved utdanningen samt utbedre andre mangler. Forskriften og reakkrediteringsprosessen stimulerte de diakonale sykepleieutdanningene, så vel som de statlige, til å skaffe seg nødvendig andel førstekompetanse i denne perioden.

Diakonhjemmet Høgskole har hatt en stabil andel førstekompetente i perioden, men ligger likevel under gjennomsnittet for de statlige høgskolene og betydelig under både de private og de statlige vitenskapelige høgskolene. De statlige høgskolene samlet har en betydelig høyere andel med førstekompetanse enn de diakonale (25 mot 42 %). Vi skal her være oppmerksom på at tallene inkluderer alle utdanningskategorier. De statlige høgskolene har et bredt spekter av utdanningstilbud med svært ulike akademiske tradisjoner som gjør en direkte sammenligning problematisk. Det hadde vært mer relevant å sammenligne de diakonale høgskolene med tall fra helse- og sosialfagutdanningene ved de statlige høgskolene, og i særdeleshet med sykepleierutdanningene, med hensyn til andelen av førstekompetanse. Vi har imidlertid ikke tall for disse utdanningskategoriene ved de statlige høgskolene som kunne gjort en slik sammenligning mulig.

Det er ikke bare antallet og andelen ansatte med førstekompetanse som er avgjørende for forskningsaktiviteten høgskolene. Også *sammensetningen* av stillingskategorier blant de ansatte med førstekompetanse antas å ha betydning.

Tabell 4: Årsverk for ulike førstestillingskategorier ved diakonale høgskoler i 2009.

	Professor	Professor II	Første- amanuensis	Førstelektor	Totalt årsverk
Diakonhjemmet Høgskole	5,4	0,4	19,4	6,2	31,4
Haraldsplass diakonale høgskole	0,4	0	3,4	3	6,8
Betanien diakonale høgskole	0	0	0,4	3,6	4
Høgskolen Diakonova	1,2	0,6	1	2	4,8
Lovisenberg diakonale høgskole	0	0,4	2,2	8	10,6
Sum	7	1,4	26,4	22,8	57,6

Kilde: DBH

Kommentarer:

Førstekompetansesammensetningen er ulik blant de diakonale høgskolene. Diakonhjemmet Høgskole har forholdsmessig flere førsteamanuenser enn førstelektor mens situasjonen er

¹² Forskrift om standarder og kriterier for akkreditering av studier og kriterier for akkreditering av institusjoner i norsk høyere utdanning, § 2-1: Standarder og kriterier for akkreditering av studier på lavere grads nivå, (Kunnskapsdepartementet, 2006).

omvendt for Lovisenberg diakonale høgskole og Betanien diakonale høgskole. Tabellen viser at Diakonhjemmet Høgskole ikke bare har mest førstekompetanse kvantitetsmessig, men også mest av den kompetansen som knyttes til høy forskningsaktivitet. Denne høgskolen innehar $\frac{3}{4}$ deler av både professor- og førsteamanuensiskompetansen i de diakonale høgskolene samlet sett. Høgskolen Diakonova og Diakonhjemmet Høgskole har antalls- og andelsmessig mer professorkompetanse enn de andre diakonale høgskolene.

Stipendiater, NFR og EU-midler:

I følge DBH tall står Diakonhjemmet Høgskole med 4,7 årsverk i stipendiatstillinger og Lovisenberg diakonale høgskole med 2. De øvrige høgskolene står ikke oppført med noen stipendiater. Likevel har flere av dem personer som er meldt inn i DBH-basen i en annen type stilling, men som likevel arbeider med en doktorgrad eller med annet vitenskapelig arbeid på grunnlag av et stipend, altså stipendiatlignende stillinger som er plassert i en annen stillingskategori enn stipendiat. Blant de diakonale høgskolene er det kun Diakonhjemmet Høgskole som har fått finansiert phd-stipendiatstillinger fra Kunnskapsdepartementet, til sammen fire pr. 2008.

Tall fra DBH viser at det er kun Diakonhjemmet Høgskole som har fått tildelt midler fra Norsk forskningsråd (NFR). Denne høgskolen har fått årlige midler de siste fem årene. På den annen side har de fått bydelig mindre pr. fagårsverk enn gjennomsnittet for de statlige høgskolene. Det har delvis sammenheng med at NFR har hatt særskilte programmer med formål å styrke de statlige høgskolenes forskning, programmer som de private høgskolene ikke har hatt tilgang til. Diakonhjemmet Høgskole har også fått tildelt EU-midler i 2008 og 2009 som den eneste blant de diakonale høgskolene.

Vitenskapelig publisering

Fra og med 2004 ble vitenskapelig publisering tatt inn som en indikator i høgskolenes finansieringssystem, gjennom såkalt resultatbasert omfordeling (RBO). Myndighetenes mål med RBO er å stimulere til økt forskningsinnsats og å omfordele ressurser til forskningsmiljøer som kan vise til størst vitenskapelig aktivitet.¹³ Dette systemet er nå under evaluering, sammen med resten av finansieringssystemet for universitets- og høgskolesektoren (Kunnskapsdepartementet, 2009).

Vi skal i tabell 5 og 6 vise omfanget av vitenskaplig publisering¹⁴ ved de diakonale høgskolene. Tabell 5 viser antallet publikasjoner og doktoravhandlinger mens tabell 6 viser antall publikasjonspoeng.

Publikasjoner og doktorgrader:

Tabell 5: Vitenskapelige publikasjoner¹⁵ og doktoravhandlinger ved diakonale høgskoler 2008-2009.

Høgskoler	Vitenskapelige publikasjoner			Doktoravhandlinger		
	2008	2009	2008-2009	2008	2009	2008-2009
Diakonhjemmet Høgskole	33	60	93	4	3	7
Haraldsplass diakonale høgskole	6	13	19	1	0	1
Lovisenberg diakonale høgskole	5	6	11	1	0	1
Høgskolen Diakonova	7	4	11	1	0	1
Betanien diakonale høgskole	4	2	6	0	0	0
Sum	55	85	140	7	3	10

Kilde: DBH

¹³ RBO har en lukket ramme slik at potten omfordeles årlig basert på institusjonenes oppnådde resultater to år i forveien på fire indikatorer: Publiseringspoeng, midler fra Norsk forskningsråd, EU-midler og avlagte doktorgrader. Siden RBO er en lukket komponent med en fast ramme vil økt aktivitetsnivå på alle indikatorene innebære at de relative satsene synker. En fast ramme kan føre til at institusjoner som har fremgang fra et år til et annet taper budsjettmidler hvis andre institusjoner har gjort det relativt bedre. Midler gjennom RBO utgjør mellom en og tre prosent av de samlede bevilgningen til høgskolene (Kunnskapsdepartementet, 2009, p. 55).

¹⁴ Kilde for tabellene i dette kapittelet er Database for høgere utdanning (DBH) ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste: URL: <http://dbh.nsd.uib.no/styringsdata/virksomhetsmaal.action> og Bibsys ForskDok: URL: <http://www.bibsys.no/norsk/produkter/forskDok/index.php>. På basis av disse tallene er det også gjort egne analyser.

¹⁵ En vitenskapelig publikasjon defineres gjennom fire kriterier, hvorav samtlige må være oppfylt. Publikasjonen må:

- (1) Presentere ny innsikt,
- (2) Være i en form som gjør resultatene etterprøvbare eller anvendelige i ny forskning,
- (3) Være i et språk og ha en distribusjon som gjør den tilgjengelig for de fleste forskere som kan ha interesse av den
- (4) Være i en publiseringskanal (tidsskrift, serie, bokutgiver, nettsted) med rutiner for "fagfelleevaluering" (UHR, 2004).

Kommentar: I denne to-årsperioden ble det foruten 10 doktorgradsavhandlinger skrevet 140 vitenskapelige publikasjoner. Blant de diakonale høgskolene sto Diakonhjemmet Høgskole for vel 2/3 deler disse publikasjonene.

Publikasjonspoeng:

Tabell 6: Antall publikasjonspoeng¹⁶ for diakonale høgskoler fra 2005-09.

Høgskoler	Årstall					Sum 2005-2009
	2005	2006	2007	2008	2009	
Diakonhjemmet Høgskole	14	34	40	40	51	179
Haraldsplass diakonale høgskole	4	2	9	4	7	26
Lovisenberg diakonale høgskole	4	3	5	5	4	20
Høgskolen Diakonova	1	3	0	6	3	12
Betanien diakonale høgskole	0	3	2	4	2	11
Sum diakonale høgskoler	23	45	56	59	67	248
Sum statlige høgskoler	839	881	1167	1316	1684	5887

Kilde: DBH

Kommentarer:

Det har vært en sterk vekst i publikasjonspoeng ved de diakonale høgskolene i femårsperioden, det vil si en *tredobling* fra 23 i 2005 til 67 i 2009. I den samme perioden har det vært en *fordobling* av publikasjonspoeng ved de statlige høgskolene. Totalt sett utgjør publikasjonspoengene ved de diakonale høgskolene 3,8 % av alle poengene i høgskolesektoren samlet. Dette er identisk med andelen årsverk innenfor diakonale høgskoler i forhold til alle årsverk i statlige og diakonale høgskoler. Diakonhjemmet Høgskole stod for omlag $\frac{3}{4}$ deler av alle publikasjonspoengene ved de fem diakonale høgskolene, både i 2009 og for hele perioden 2005-2009.

Publikasjonspoeng pr. fagstilling:

Antall publikasjonspoeng er naturlig nok delvis en følge av høgskolenes størrelse. Derfor er det interessant å studere nærmere hvor mye de ulike høgskolene får igjen pr. fagstilling og førstestilling, uavhengig av størrelse. Til slutt skal vi relatere oppnådde publikasjonspoeng til driftsutgiftene ved høgskolene. Vi skal begynne med å se på størrelsen av publikasjonspoeng pr. fagstilling i de diakonale høgskolene og sammenlikne disse med private høgskoler, statlige høgskoler, statlige vitenskapelige høgskoler, private vitenskapelige høgskoler og universitetene.

¹⁶ Tallmaterialet er basert på institusjonenes rapportering av vitenskapelig publisering. Vitenskapelig publisering omfatter bare en del av institusjonenes publiseringsvirksomhet. Definisjonene på hva som regnes som vitenskapelig publisering er definert av et utvalg under Universitets- og høgskolerådet (UHR, 2004)(UHR). Rapporteringen bases på artikler og bøker utgitt i et definert sett med publiseringskanaler (tidsskrifter, forlag etc) som er gjennomgått og godkjent av UHR som vitenskapelige. "Publikasjonspoeng" tar utgangspunkt i publiseringsvirksomhet målt ved forfatterandeler, og justert for prestisjen til publiseringskanaler (nivå 1 og 2, der 2 er høyest og gir flest poeng) samt form for publikasjon (bøker tar lengre tid å utvikle og veier derfor tyngre enn artikler, publikasjoner i særskilt prestisjefylte kanaler gis større uttelling enn andre): URL:

http://dbh.nsd.uib.no/rapporter/dokumentasjon/kube_load.action?id=1

Tabell 7: Publikasjonspoeng pr. undervisnings-, forsknings- og formidlingsstilling fra 2005-09 i de diakonale høyskolene sammenlignet med annen høyere utdanning.

	År					Gj.sn. 2005-09
	2005	2006	2007	2008	2009	
Diakonhjemmet Høgskole	0,19	0,48	0,46	0,42	0,50	0,41
Haraldsplass diakonale høgskole	0,18	0,10	0,45	0,19	0,30	0,25
Betanien diakonale høgskole	0	0,16	0,11	0,23	0,11	0,12
Høgskolen Diakonova	0,05	0,12	0,00	0,18	0,09	0,10
Lovisenberg diakonale høgskole	0,07	0,05	0,10	0,11	0,07	0,08
Gj.sn. diakonale høgskoler	0,10	0,18	0,22	0,23	0,22	0,19
Statlige høgskoler	0,18	0,18	0,23	0,26	0,32	0,23
Private høgskoler	0,11	0,23	0,27	0,30	0,40	0,26
Private vitenskapelige høgskoler	0,64	0,77	0,81	0,92	0,83	0,79
Statlige vitenskapelige høgskoler	0,68	0,66	0,58	0,65	0,64	0,64
Universiteter	0,74	0,78	0,82	0,85	0,89	0,82

Kilde: DBH, KD-portalen.

Kommentarer:

I 5-årsperioden fra 2005-2009 står Diakonhjemmet Høgskole for størst ”vitenskapelig produktivitet” pr. fagstilling blant de diakonale høgskolene etterfulgt av Haraldsplass diakonale høgskole. Diakonhjemmet Høgskole har betydelig høyere produktivitet enn de statlige høgskolene men ligger lavere enn både universitetene og de statlige og private vitenskapelige høgskolene. Lovisenberg diakonale høgskole, Høgskolen Diakonova og Betanien diakonale høgskole ligger etter de statlige høgskolene på dette målet.

Vi skal i neste tabell se slik ”produktivitet” i relasjon til andelen med *førstestilling* innen utdanningene.

Tabell 8: Publikasjonspoeng pr. førstestilling fra 2005-09 i de diakonale høgskolene sammenlignet med annen høyere utdanning.

	År				
	2005	2006	2007	2008	2009
Diakonhjemmet Høgskole	0,65	1,50	1,80	1,43	1,59
Haraldsplass diakonale høgskole	8,75	0,91	1,82	0,75	1,01
Betanien diakonale høgskole	0,00	1,36	0,59	0,93	0,50
Høgskolen Diakonova	5,00	0,89	0,00	1,25	0,56
Lovisenberg diakonale høgskole	0,67	0,39	0,74	0,38	0,34
Gjennomsnitt diakonale høgskoler	3,02	1,01	0,99	0,95	0,80
Statlige høgskoler	0,58	0,56	0,70	0,72	0,87
Private høgskoler	0,53	0,90	1,03	1,00	1,25
Private vitenskapelige høgskoler	1,27	1,33	1,38	1,58	1,43
Statlige vitenskapelige høgskoler	1,32	1,27	1,07	1,22	1,22
Universiteter	1,49	1,58	1,66	1,73	1,82

Kilde: DBH.

Kommentarer:

Diakonhjemmet Høgskole hadde i 2009 flere publikasjonspoeng pr. førstestilling enn både de statlige høgskolene og de statlige og private vitenskapelige høgskolene. Kun universitetene hadde høyere flere publikasjonspoeng pr. førstestilling. Også Haraldsplass diakonale høgskole hadde flere publikasjonspoeng pr. førstestilling enn gjennomsnittet for de statlige høgskolene. På grunn av at flere av de diakonale høgskolene hadde svært få ansatte med førstestilling i 2005 ble det store utslag for enkelte høgskoler dette året (for eksempel Haraldsplass diakonale høgskole og Høyskolen Diakonova). Tabellen omfatter nemlig publikasjonspoeng oppnådd av ansatte både uten og med førstekompetanse.

Publikasjonspoeng i forhold til driftsutgifter:

Vi skal til slutt se på utdanningenes driftsutgifter pr. publikasjonspoeng. Også disse tallene er hentet fra Database for høgere utdanning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. DBH henter driftskostnadene for høgskolene fra resultatregnskapet.

Tabell 9: Driftsutgifter pr. publikasjonspoeng i 2009. Tallene er i antall hele tusen kroner.

<i>Utdanningsinstitusjoner</i>	<i>2009</i>
Universiteter	1898
Diakonhjemmet Høgskole	3145
Private vitenskapelige høgskoler	3399
Statlige vitenskapelige høgskoler	3793
Private høgskoler	3881
Haraldsplass diakonale høgskole	4240
Statlige høgskoler	4854
Betanien diakonale høgskole	12626
Høyskolen Diakonova	15238
Lovisenberg diakonale høgskole	18216

Kilde: DBH, KD-portalen

Kommentarer:

Diakonhjemmet Høgskole og Haraldsplass diakonale høgskole har betydelig lavere driftsutgifter pr. publikasjonspoeng enn de andre diakonale høgskolene og ligger på nivå med gjennomsnittet for andre høgskoler og vitenskapelige høgskoler. Man kan undres over denne markante forskjellen mellom de diakonale høgskolene. En mulig forklaring kan være at Lovisenberg diakonale høgskole, Høyskolen Diakonova og Betanien diakonale høgskole i større grad vektlegger andre vesentlige sider ved høgskoledrift, som studentveiledning i praksisstudier, undervisning eller internasjonalt utveksling. Kan det i så tilfelle tenkes at de oppnår bedre resultater enn Diakonhjemmet Høgskole og Haraldsplass diakonale høgskole på disse områdene? Det ligger utenfor rammen av rapporten å prøve å undersøke dette. En annen mulig forklaring kan være at ansatte ved disse høgskolene i større grad har forfattet lærebøker som ikke er kategoriserte som vitenskapelige og som dermed ikke kommer med i den aktuelle statistikken. Vi har imidlertid ikke empiriske data som kan gi grunnlag for å prøve slike forklaringer på forskjellene mellom høgskolene i tabell 9. De store ulikhetene bør være en utfordring til ledelsen ved høgskolene i å finne mulige forklaringer.

Sluttkommentarer om vitenskapelig publisering

Diakonhjemmet Høgskole framstår pr. i dag som flaggskipet blant de diakonale høgskolene når det gjelder vitenskapelig publisering ved å stå for $\frac{3}{4}$ deler av publikasjonspoengene i femårsperioden fra 2005-2009. Dette gjør de selv om de ikke innehar mer enn $\frac{1}{2}$ parten av årsverkene. De får også igjen betydelig flere publikasjonspoeng pr. fagårsverk og pr. førstestilling, både når vi sammenligner med de andre diakonale høgskolene og med de statlige høgskolene. Dernest følger Haraldsplass diakonale høgskole. Denne høgskolen ligger på linje med de statlige når det gjelder publikasjonspoeng pr. fagårsverk og høyere enn dem når det gjelder publikasjonspoeng pr. førstestilling og i forhold til driftsutgifter. De øvrige diakonale høgskolene ligger etter de statlige på alle disse parametrene.

Hvorfor er Diakonhjemmet Høgskole så vellykket når det gjelder vitenskapelig produksjon? Vi vil trekke fram mulige to forklaringer. Høgskolen har en *lang historie med forskningsorientering*, særlig knyttet til sosialhøgskolen. Denne hadde "forskningsavdeling" alt på 1970-tallet. I et kortere perspektiv (siste fem år) har høgskolen hatt en stabil andel førstekompetanse på i overkant av 30 %. Det tar tid å bygge opp stabile fagmiljøer og vitenskapelige kulturer. De øvrige høgskolene har hatt en større prosentvis vekst i andel og antall med førstekompetanse og har ikke på samme måte kunne flyte på en vitenskapelig tradisjon og kultur i organisasjonene over mange år. At disse fagmiljøene til tross for veksten er forholdsvis små, kan også ha bidratt til forskjellene. Den andre hovedgrunnen synes å ligge i *kompetansesammensetningen* blant de med førstekompetanse. Diakonhjemmet Høgskole har forholdsmessig flere med professor- og førsteamanuensiskompetanse. For Lovisenberg diakonale høgskole og Betanien diakonale høgskole er situasjonen motsatt; de har forholdsmessig flere med førstelektorkompetanse. Det er primært professor- og førsteamanuensiskompetansen som bygger forskningsmiljøene ved høgskolene med tilhørende publiseringsaktivitet. De diakonale høgskolene må fortsette å øke sin andel med professor- og førsteamanuensiskompetanse for øke forskningsaktiviteten.

Svakheter ved det bibliometriske målesystem

Vi vil imidlertid avslutningsvis her påpeke noen svakheter ved slike parametriske og bibliometriske mål for forskningsaktivitet. Antall publikasjoner og publikasjonspoeng er ikke nødvendigvis et dekkende uttrykk for verken vitenskapelig eller praktisk betydning og nytteverdi av forskningen. Publikasjonspoeng forteller oss ikke noe om hvor *vesentlig og relevant* forskningen er for helse- og sosialtjenesten, diakonien og samfunnet forøvrig. Systemet stimulerer til å publisere flest mulig artikler, gjerne ved å dele resultatene i en studie opp i flere deler. Og systemet stimulerer til å publisere i engelskspråklige tidsskrifter som ofte kun leses av andre forskere, og som disse forskerne primært leser med formål å anvende artiklene i sin egen forskning, framfor å være i dialog med samfunnet utenfor. Det er med rette kommet kritikk mot hva et slikt "bibliometrisk maskineri"-system gjør med kjernen i egen faglighet (Prieur, 2009, p. 103). Det er dessuten svært ulike forsknings- og publiseringstradisjoner innenfor ulike fagfelt. Dette gjør en ren matematisk sammenligning mellom på den ene siden de diakonale høgskolene, som hovedsakelig publiserer innenfor helse- og sosialfag, og for eksempel de statlige høgskolene, som opererer innenfor mange flere fagfelt, problematisk. Vi har imidlertid ikke separate publikasjonstall fra helse- og sosialfagutdanningene ved de statlige høgskolene som kunne gjort en sammenligning mer valid. Aktivitetsmål som kun har utgangspunkt i vitenskapelig artikler, tar heller ikke høyde for at det kan eksistere mange fagutviklingsprosjekter i virksomhetene. Disse blir ikke synliggjort og verdsatt i disse oversiktene, likevel kan ha stor reell og praktisk verdi.

Forskningsprofil

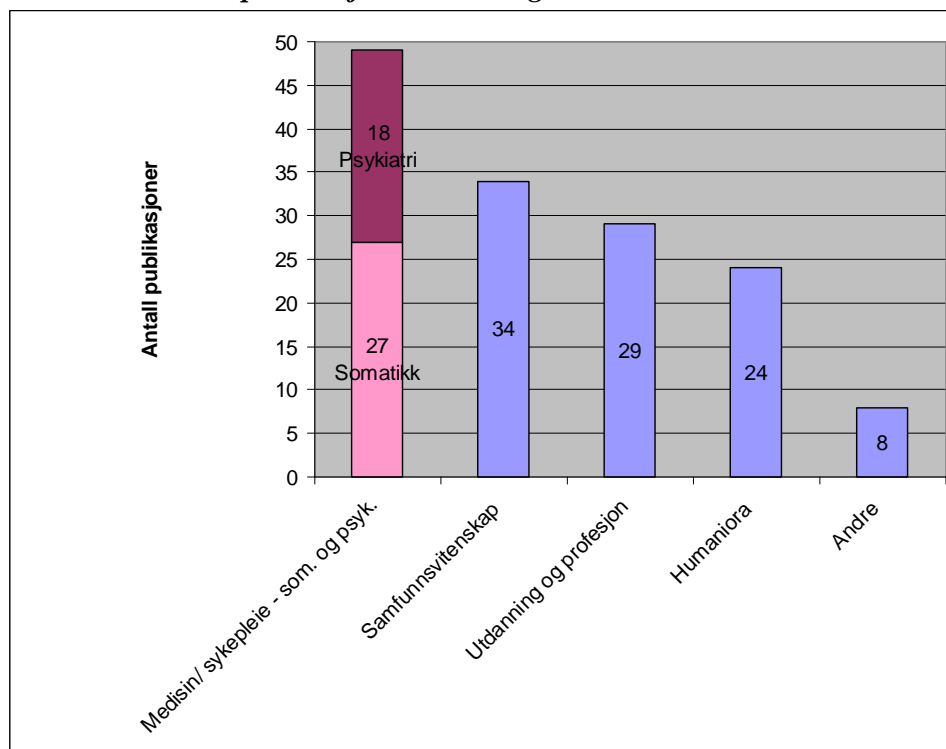
Vi har så langt gjort rede for kvantitative sider ved de diakonale høgskolenes kompetanseprofil og publiseringsaktivitet. Dette forteller oss imidlertid ikke noe om HVA de forsker på og hvilken *tematisk forskningsprofil* de har. Vi skal nå se nærmere på dette og knytte det til fire delaspekter:

1. Generell forskningsprofil
2. Særegne forskningstema
3. Forskning knyttet til samfunnssektorer
4. Forskningstema for doktorgradsavhandlinger

1. Generell forskningsprofil

Som redegjort for i metodekapittelet har vi på bakgrunn av Bibsys ForskDok data fra 2008-2009 klassifisert de 140 publikasjonstitlene som gav publikasjonspoeng i henhold til godkjente vitenskapelige publikasjonskanaler utarbeidet av Universitets- og høgskolerådet ¹⁷. Klassifikasjonen har tatt utgangspunkt i Universitets- og høgskolerådets oversikt over fagråd og disipliner og tilpasset forskningsprofilen ved diakonale institusjoner.

Figur 1: Forskningsprofil ved de diakonale høgskolene basert på titlene på vitenskapelige publikasjoner i 2008 og 2009. N=140.



Kilde: Bibsys; ForskDok.

¹⁷ Andre (ikke-poenggivne) publikasjoner som artikler i fag- eller bransjetidsskrift, konferansebidrag, foredrag/poster på fagmøter, kronikker, bokanmeldelser, institusjonsrapporter er ikke tatt med.

Kommentar:

Figur 1 gir et grovbilde av forskningsfeltene ved de diakonale høyskolene. Medisin/ sykepleie er delt opp i somatikk og psykiatri/psykisk helsevern og publikasjonene som er kategorisert her viser til forskning på eller i *helsetjenesten*; spesialisthelsetjeneste eller kommunehelsetjeneste, også når det er anvendt samfunnsvitenskapelige tilnærminger. Kategorien samfunnsvitenskap viser til samfunnsvitenskapelig forskning på andre sektorer og organisasjoner, blant annet sosialt arbeid og den tredje verden. Humaniora viser til forskning knyttet til etikk, verdier, filosofi og religion. Kategorien "andre" inneholder fagfelt som ikke naturlig faller inn under de andre. Publikasjoner knyttet til juss utgjør størstedelen av denne kategorien.

2. Særegne forskningstema:

Kategoriseringen i figur 1 gir et overordnet fagperspektiv på forskningsprofilen. Vi har også gjort en ekstratelling knyttet til temaer som er av spesiell interesse for de diakonale høyskolene.

Tabell 10: Antall vitenskapelige publikasjoner i 2008 og 2009 innenfor utvalgte tema. N=88.

Tema	Antall
Sykepleie/ pleie og omsorg	29
Etikk/ verdier/ religion	23
Diakoni i tittel	14
Sosialt arbeid	9
Bistand/ tredje verden	8
Palliasjon	4
Frivillighet	1

Kilde: Bibsys, ForskDok.

Kommentar:

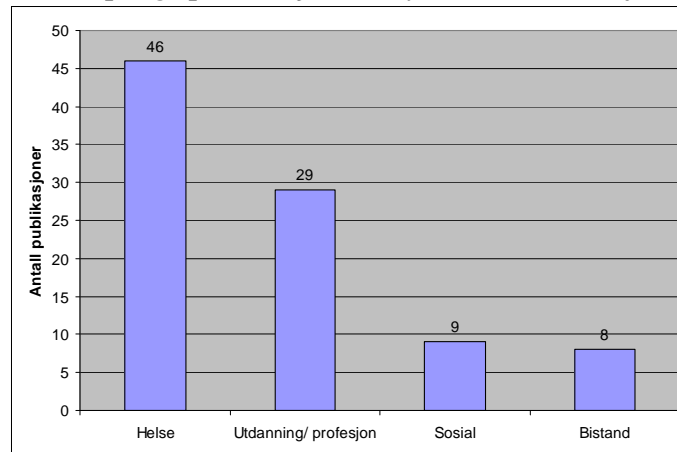
Av de 140 vitenskapelige publikasjoner disse to årene ble 88 kategorisert innenfor de sju enkelttemaene¹⁸ vist i tabell 10. De øvrige publikasjonene falt innenfor andre temaer. Av de utvalgte områdene i tabellen er "sykepleie/ pleie og omsorg" feltet med størst forskningsaktivitet. Det er også mange titler knyttet til etikk/verdier/religion og som har ordet diakoni i tittel. De aller fleste titlene knyttet til "diakoni i tittel" har bakgrunn de to bøkene utgitt i 2009 *Kan institusjoner elske? Samtidsessayer om diakonale virksomheter* med Einar Aadland som redaktør (Aadland, 2009) og *Diakoni: en kritisk lesebok* med Kai Ingolf Johannessen, Kari Karsrud Korslien, Kari Jordheim som redaktører (Johannessen, Korslien, & Jordheim, 2009).

¹⁸ Vi må gjøre oppmerksom på at det er glidende overganger mellom flere av temaene og at noen av publikasjonene var tematisk relevante for flere av kategoriene. Vi har likevel valgt å plassere hver enkelt publikasjon bare i én kategori etter beste skjønn.

3. Forskning knyttet til samfunnssektorer:

På bakgrunn av publikasjonstitlene har vi også kategorisert dem som naturlig falt inn i samfunnssektorene helse, utdanning/profesjon, sosial og bistand, det vil si 92 publikasjoner. De øvrige 48 publikasjonene kunne ikke naturlig plasseres innenfor en av disse sektorene.

Figur 2: Antall vitenskapelige publikasjoner knyttet til ulike samfunnssektorer. N=92.



Kilde: Bibsys, ForskDok.

Flest publikasjoner kan knyttes direkte til helsesektoren. Mye av utdannings- og profesjonsforskningen er også indirekte knyttet til denne sektoren, men her er utdanning eller profesjonell kunnskap det sentrale elementet.

4. Forskningstema for doktorgradsavhandlinger:

Til slutt i kapitlet om forskningsprofil ved de diakonale høyskolene skal vi se innenfor hvilke tema det er avlagt doktorgradsavhandlinger i 2008 og 2009.

Tabell 11: Doktorgradsavhandlinger av ansatte ved diakonale høyskoler 2008-2009. N= 10.

Forskningstema	Antall
Familieterapi	2
Utdanning/profesjon	1
Profesjonsetikk/ palliasjon	1
Demensomsorg/ teknologi	1
Hjemmesykepleie	1
Pasientperspektiv sykehus	1
Barnevern	1
Barn med utviklingshemming	1
Kirke/diakoni	1

Kilde: Bibsys, ForskDok.

Tematisk er spredningen på tema stor knyttet til doktorgradsavhandlinger. Kun ett tema (familieterapi) har mer enn en avhandling.

Sluttvurderinger høgskolene

Resultatet som kommer fram i dette kapitlet viser at det har foregått en viss styrking av førstekompetansen ved de diakonale høgskolene de siste fem årene, men at veksten fortrinnsvis kom året før, fra 2005-2006. Diakonhjemmet Høgskole framstår som flaggskipet blant disse høgskolene når det gjelder forskning. De sto for ¾ deler av publikasjonspoengene i femårsperioden fra 2005-2009. De får igjen flere publikasjonspoeng pr. fagårsverk, pr. førstestilling og har færre driftsutgifter pr. publikasjonspoeng. Også når vi sammenligner med de statlige høgskolene kommer denne høgskolen svært godt ut på disse målene. Dette må forstås på bakgrunn av at de har hatt en stabil andel med førstekompetente over mange år og at de har forholdsvis flere med professor- og førsteamanuensiskompetanse enn de andre diakonale høgskolene. Også Haraldsplass diakonale høgskole ligger over gjennomsnittet for de statlige høgskolene på disse parametrene mens Lovisenberg diakonale høgskole, Høgskolen Diakonova og Betanien diakonale høgskole ligger under.

Førstelektorkompetanse fører ikke i like stor grad som professor- og førsteamanuensiskompetanse til vitenskapelig aktivitet og produksjon. Vi har merket oss at de sakkyndige komiteene som ble satt ned av NOKUT i forbindelse med akkrediteringssøknadene til Lovisenberg diakonale høgskole og Betanien diakonale høgskole kommenterer og vurderer deres sammensetning mellom førstelektorkompetanse og professor- og førsteamanuensiskompetanse som lite gunstig når målet er å etablere et robust forskningsmiljø innen fagområdene. Begge komiteene er kritiske til både omfanget av forskningen og den generelle forskningskompetansen ved institusjonene¹⁹. Omfanget og kompetansen vurderes som for lav og for lite robust, sett i forhold til at forskning i følge forskriften²⁰ skal være en *primærvirksomhet* (ikke støttevirksomhet) ved akkrediterte høgskoler, ved siden av utdanning, faglig utviklingsarbeid og formidling. Komiteene vurderer det slik at hvert enkelt fagområde bør ha et tilknyttet forskningsmiljø ledet av en professor. Dette siste er imidlertid en skjønnsmessig vurdering som ikke kan begrunnes i lov og forskrift.

De diakonale høgskolene ligger etter de statlige med hensyn til andelen av førstekompetente, til tross for vekst de siste årene. Det er vår vurdering at de diakonale høgskolene må fortsette å øke sin andel med professor- og førsteamanuensiskompetanse for å framstå som robuste forskningsmiljøer på sine fagområder. Dette gjelder ikke bare Lovisenberg diakonale høgskole, Høgskolen Diakonova og Betanien diakonale høgskole. I minst like stor grad gjelder det Diakonhjemmet Høgskole på grunn av sin ambisjon om å bli akkreditert som vitenskapelig høgskole.

Dette vil samtidig skape nye utfordringer for høgskolene som praksisnære profesjonsutdannere. For å beholde og videreutvikle viktige kvaliteter knyttet til nærhet til praksis og profesjonsutøvelse må kvalitativt god akademisk forskning kombineres med nærhet til praksis og profesjon. Økt fokus på academia må styrke snarere enn svekke slik nærhet gjennom

¹⁹ Se: <http://www.NOKUT.no/no/NOKUTs-Kunnskapsbase/NOKUTs-arkiv1/>. Her kan rapporter fra sakkyndige komiteer søkes opp og lastes ned.

²⁰ Forskrift om standarder og kriterier for akkreditering av studier og kriterier for akkreditering av institusjoner i norsk høyere utdanning, § 3-1 a 1.

innretningen på forskningen. Dette vil utgjøre en kjerneutfordring for disse høghskolene i årene som kommer.

Høghskolene har samlet sett en bred og sammensatt og forskningsprofil. Noen vil på basis av dette kunne hevde at den er så bred at det er vanskelig å finne en bestemt profil. Den er utvilsomt et uttrykk for de fagfeltene og studiene som det undervises i på høghskolene. Alle høghskolene har bachelor- og videreutdanninger i sykepleie. Sykepleie og helsefag preger både undervisningen og forskningen. At det drives en god del utdannings- og profesjonsforskning (profesjonell praksis) er en naturlig følge av at høghskolene driver profesjonsutdanning. Dette er et tverrfaglig interesseområde som både har overførbare elementer på tvers av profesjoner og som kan forene på tvers av studier og disipliner. Mye av utdannings- og profesjonsforskningen har tydelig preg av å være samfunnsvitenskapelig forskning. Til sammen utgjør dermed den samfunnsvitenskapelig forskningsprofilen en minst like stor andel som den mer sykepleie- og helsefaglige delen. Avlagte doktorgrader viser også en stor tematisk bredde.

Bredden i høghskolenes forskningsprofil som kommer fram kan betraktes som en styrke fordi den samlet omfatter de fleste felt som høghskolene driver undervisning på. Vi må understreke at dette kun gjelder når vi betrakter høghskolene *samlet*. Enkelthøghskoler har noen studietilbud av lavere grad (bachelorutdanning og 60 studiepoengs post bachelor videreutdanning) uten selv å ha forskningsaktivitet på det aktuelle fagfeltet. Bredden kan imidlertid også betraktes som en svakhet ettersom det eksisterer få fagfelt eller forskningstema med store forskningsmiljøer. Spørsmålet er om høghskolene innenfor sine fagområder bør arbeide med færre forskningstema for å bygge opp forskningsmiljøer som kan gjøre seg sterkere gjeldende nasjonalt og internasjonalt, samtidig som de sørger for at forskningen som blir drevet, bidrar til å sikre at undervisningen er forskningsbasert.

Sykehusene

Innledning

Vi tar her for oss de fem diakonale sykehusene Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Modum Bad og Hospitalet Betanien. Samlet representerte de i 2008 driftskostnader på 3 milliarder kroner. Dette utgjør 3,3 % av de samlede driftskostnadene til alle sykehusene i Norge (SSB, 2010; Wiig & Gunnes, 2009).

Forskning er en av fire hovedoppgaver for norske sykehus, ved siden av pasientbehandling, utdanning og opplæring av pasient og pårørende ("Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)." 1999). Aktiv forskningsvirksomhet er viktig for å videreutvikle sykehuset som kunnskapsvirksomhet.

Spesialisthelsetjenesten bidrar med ¼ del av alle norske vitenskapelige artikler publisert i internasjonale tidsskrift som er indeksert i ISI Web of Knowledge (Sivertsen, 2008). Som redegjort for i metodekapittelet, er sykehusenes øremerkede tilskudd til forskning delvis basert på oppnådde forskningsresultater siste tre år målt som publikasjonspoeng basert på publiserte vitenskapelige artikler og avlagte doktorgrader.

Vi skal i dette kapittelet se nærmere på de diakonale sykehusenes aktiviteter og prioriteringer i forhold til forskning. Dette gjøres ved å studere nærmere deres ressursbruk til forskning, volum av vitenskapelige artikler og publikasjonspoeng, samt tematisk forskningsprofil.

Ressursbruk til forskning

Hvor mye ressurser bruker de diakonale sykehusene til forskning? Vi skal se på dette både som prosent av totale driftsutgifter og i forhold til øvrige norske sykehus.

Tabell 11: Ressursbruk til forskning i 2008. Totale driftsutgifter og forskningskostnader er oppgitt i antall millioner kroner.

Sykehus	Totale drifts- utgifter	Forsknings- kostnader	Forsknings- kostnader i % av driftsutgifter	Forsknings- årsverk
Diakonhjemmet Sykehus	1 077	38,4	3,6	45,6
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 121	19,4	1,7	20,1
Haraldsplass Diakonale Sykehus	527	6,3	1,2	9,6
Modum Bad	140	7,7	5,5	10,6
Betanien Hospital (Skien)	111	0,8	0,7	1,5
Sum diakonale sykehus	(total) 2 976	(total) 72,6	(Gj.sn.) 2,54	(total) 87,4
Sum alle sykehus	(total) 90 326	(total) 2 070	(Gj.sn.) 2,3	(total) 1 983
De diakonales andel av alle sykehus	3,3	3,5		4,4

Kilder: Nifu Step/ Helse- og omsorgsdepartementet ²¹

Kommentarer:

Ett forskningsårsverk kostet i gjennomsnitt for helseforetakene samt de private, ideelle sykehusene vel 1 million kroner, og forskning utgjorde 2,3 prosent av deres samlede driftskostnader (Wiig & Gunnes, 2009).

De diakonale sykehusene brukte i 2008 til sammen 87 årsverk og 73 millioner kroner til forskning. Dette utgjør 3,5 % av den totale forskningsinnsatsen ved norske sykehus.

Det er Diakonhjemmet Sykehus som i kroner bruker mest økonomiske ressurser til forskning, etterfulgt av Lovisenberg Diakonale Sykehus, Modum bad og Haraldsplass Diakonale Sykehus. Diakonhjemmet Sykehus oppgir i årsmelding for 2008 at de har til sammen 24 stipendiater. Hvis vi sammenligner med 2007-tall, (vises ikke i tabellen) finner vi at det har vært en vekst, spesielt for Lovisenberg Diakonale Sykehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus. Særlig for Haraldsplass Diakonale Sykehus har økningen vært betydelig. I 2007 brukte de kun 0,5 % av driftsutgiftene til forskning og hadde kun 4,4 fou-årsverk. I 2008 hadde dette økt til 1,2 % av driftsutgiftene og til 9,6 forskningsårsverk.

²¹ Tall er hentet og bearbeidet fra den årlige publikasjonen fra NifuStep: Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene Hovedresultater og dokumentasjon. Rapporten med tall for 2008 er siste foreliggende (Wiig & Gunnes, 2009). 2008-tallene inngikk i Rapport 46/2009 fra NifuStep, og ble først offentliggjort i mai 2010. 2007-tallene finnes i 2008-rapporten (Wiig, 2008). Det var først i rapporteringen fra 2008 at man innhentet data som gjorde det ble mulig å skille ut forskningsårsverkene spesielt. 2007-tallene rapporterte fou-årsverk samlet. Forskningsårsverkene utgjør imidlertid de klart fleste fou-årsverkene for sykehusene.

Sett i forhold til totale driftsutgifter brukte Modum bad og Diakonhjemmet Sykehus mer til forskning enn gjennomsnittet for norske sykehus. Andelsmessig bruker Modum bad nest mest av alle norske sykehus til forskning (5,5 %), kun forbigått av Rikshospitalet (10,2 %). På motsatt side av denne skalaen finner vi Betanien sykehus (Skien) og Haraldsplass Diakonale Sykehus som bruker henholdsvis 0,7 og 1,2 % av sine driftsbudsjett til forskning. Men som nevnt har Haraldsplass Diakonale Sykehus hatt en sterk vekst siden 2007.

Vitenskapelig publisering

Som mål på forskningsaktiviteten ved diakonale sykehus skal vi i det følgende gi en oversikt over volum av vitenskapelige artikler, publiseringspoeng og nye doktorgrader ved de diakonale sykehusene i perioden 2005-2008. Dernest skal vi sammenholde publikasjonspoeng i 2008 med fou-årsverk i 2007.²²

Vitenskapelige artikler, publiseringspoeng og doktorgrader:

Tabell 12: Antall vitenskapelig artikler, publiseringspoeng og nye doktorgrader ved diakonale sykehus 2005-2008.

	Antall artikler		Publiseringspoeng		Nye doktorgrader	
	2008	2005-08	2008	2005-08	2008	2005-08
Diakonhjemmet Sykehus	64	183	39,1	130,0	3	5
Lovisenberg Diakonale Sykehus	13	39	4,8	17,1	0	2
Haraldsplass Diakonale Sykehus	11	31	3,2	13,6	2	2
Modum bad	7	25	4,6	17,1	0	0
Hospitalet Betanien (Bergen)	0	3	0	1,9	0	0
Sum diakonale sykehus	95	281	51,7	179,7	5	9
Sum alle sykehus	2987	10362	1834	6867	215	676
Diakonal andel av alle sykehus	3,2	2,7	2,8	2,6	2,3	1,3

Kilder: Nifu Step/ Helse og omsorgsdepartementet.

Kommentarer:

I perioden 2005-2008 ble det publisert 281 vitenskapelige artikler med forfatteradresser tilknyttet diakonale sykehus. Dette utgjør i underkant av 3 % av alle vitenskapelige artikler fra norske sykehus. Omregnet til publiseringspoeng oppnådde de diakonale sykehusene 2,6 % av alle publiseringspoeng ved norske sykehus. Diakonhjemmet Sykehus alene genererer 2/3 deler av disse artiklene og publiseringspoengene.

²² I tabell 11 over ressursbruk til forskning er Betanien Hospital (Skien) med. I publiseringsoversiktene fra Nifu Step/ Helse og omsorgsdepartementet som er basis for tabell 12 er imidlertid ikke denne institusjonen inkludert. I publiseringsoversiktene er derimot Hospitalet Betanien (Bergen) med.

Grunnen til at antall artikler pr. institusjon er høyere enn antall publikasjonspoeng, er at mange forskere publiserer sammen med forskere fra andre institusjoner. Publikasjonspoengene fra en artikkel blir delt på antall oppgitte forfatteradresser.

Publikasjonspoeng pr. fou-årsverk:

I tabell 13 har vi sammenholdt data om fou-ressurser i form av fou-årsverk i 2007 (tabell 11) med publiseringspoeng i 2008 (tabell 12).

Tabell 13: Publiseringspoeng i 2008 pr. fou-årsverk i 2007.

Sykehus	Publiseringspoeng i 2008 pr. fou-årsverk i 2007
Diakonhjemmet Sykehus	0,87
Haraldsplass Diakonale Sykehus	0,72
Modum bad	0,33
Lovisenberg Diakonale Sykehus	0,31
Gjennomsnitt diakonale sykehus	0,56
Alle norske sykehus samlet	0,84

Kilder: Nifu Step/ Helse og omsorgsdepartementet.

Kommentarer:

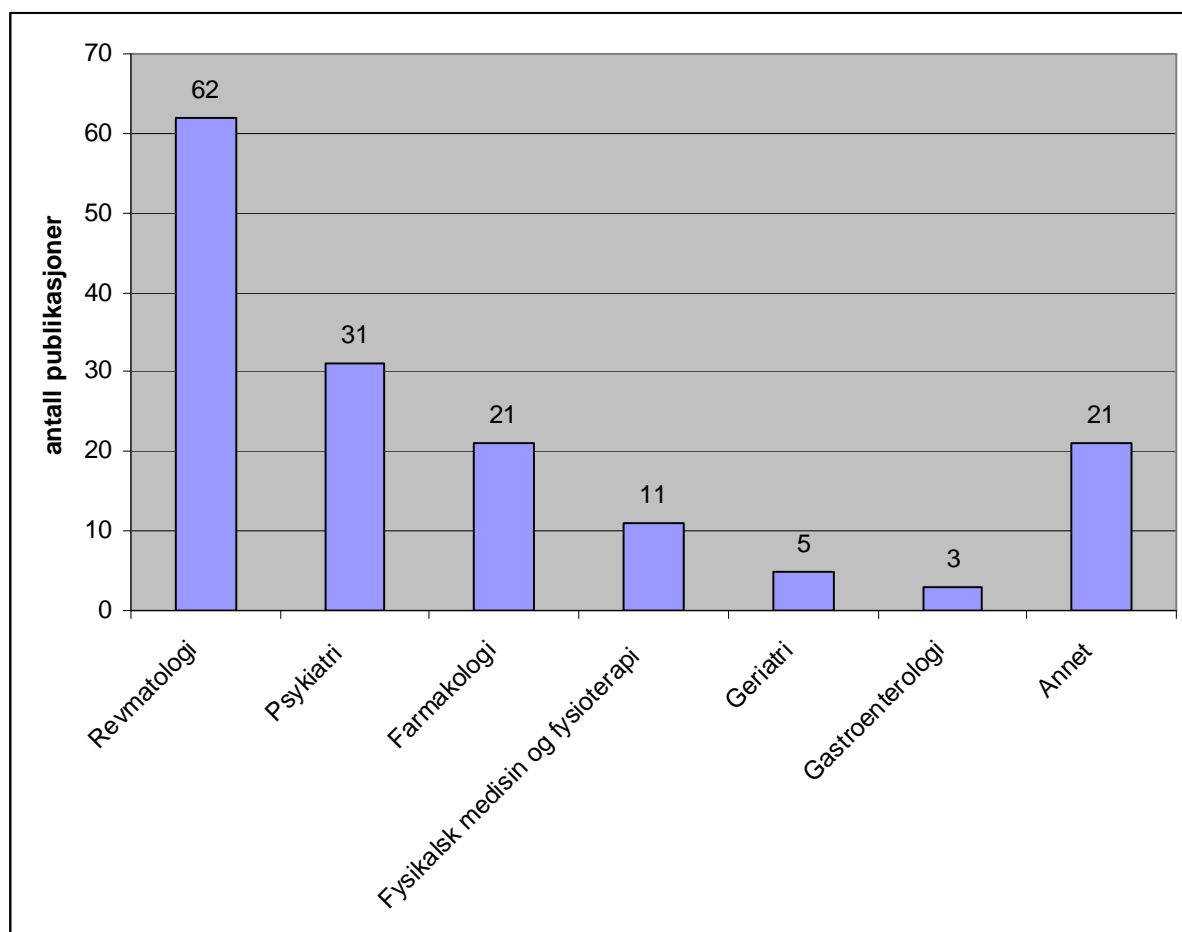
Diakonhjemmet Sykehus har høyest antall publiseringspoeng pr. fou-årsverk av de diakonale sykehusene, litt over gjennomsnittet for alle norske sykehus. De andre diakonale sykehusene har lavere antall publiseringspoeng pr. årsverk enn gjennomsnittet.

Vi bør tolke disse tallene med en viss forsiktighet som uttrykk for hvor mye institusjonene får ut av hvert årsverk. Man kan ikke forvente en lineær sammenheng mellom ressursbruken til fou i 2007 og antall publikasjoner i 2008. Publikasjonene kan komme på seinere tidspunkt. Forskningsmiljøer som er under sterk oppbygging i denne tidsperioden vil først høste fruktene etter noen år. Dette er tilfelle både for Modum bad og Lovisenberg Diakonale Sykehus som hadde forholdsvis få publikasjonspoeng i 2008 sammenlignet med fou-årsverk i 2007. Publikasjonspoeng blir delt på antall forfattere. En institusjon som har mange publikasjoner med medforfattere fra eksterne institusjoner, vil få færre poeng enn dem som i større grad har interne medforfattere. Dette beregningssystemet fremmer ikke forskning på tvers av institusjoner. Til en viss grad kan også fou-innsatsen gi seg andre utslag enn publikasjonspoeng, for eksempel i form av prosjektrapporter som dokumenterer prosjekter, men som ikke gir publikasjonspoeng.

Forskningsprofil

Hva forskes det på ved de diakonale sykehusene? Som mål på dette har vi systematisert og kategorisert data fra 2007 og 2008 om publikasjonenes titler (N=154) og tidsskriftene disse ble publisert i. De er kategorisert i henhold til Universitets og høgskolerådets oversikt over fagråd og disipliner som igjen bygger på Norsk inndeling av vitenskapsdisipliner.²³

Figur 3: Forskningsprofil ved de diakonale sykehusene basert på titlene på vitenskapelige publikasjoner i 2007 og 2008 og deres respektive tidsskrifter. N=154.



Kilder: Nifu Step/ Helse og omsorgsdepartementet.

Kommentarer:

Revmatologi var disiplinen med mest forskningsaktivitet når vi ser de diakonale sykehusene samlet. Dette skyldes nesten utelukkende aktiviteten ved revmatologisk avdeling ved

²³ Norsk inndeling av vitenskapsdisipliner er en standard vedtatt av Universitets- og høgskolerådet for klassifisering av vitenskaplig forskning. Den bygger på OECD-standarder og brukes i Norge blant annet av universitetsbibliotekene og ved rapportering av forskningsstatistikk.

Diakonhjemmet Sykehus. Denne avdelingen fremstår som det sterkeste forskningsmiljøet innenfor de diakonale sykehusene. Avdelingen gjør seg gjeldende også i europeisk sammenheng. Den ble i 2008 tildelt status som "Centre of Excellence" av EULAR (The European League Against Rheumatism) på grunn av sin høye publiseringsaktivitet over flere år. Publikasjonene knyttet til fysikalsk medisin og fysioterapi springer også hovedsakelig ut fra Diakonhjemmet Sykehus.

Psykatri var feltet med nest mest forskningsaktivitet. Også dette skyldes forskningen ved Diakonhjemmet Sykehus, men også Modum bad og Lovisenberg Diakonale Sykehus har forskningsmiljøer med betydelig vitenskapelig publisering innen psykiatri. Hvis vi legger til forskningen knyttet til psykofarmakologi (Diakonhjemmet Sykehus), styrkes fagfeltet med ytterligere seks publikasjoner. I figur 3 er all farmakologisk forskning (somatikk og psykiatri) slått sammen. Det geriatriske forskningsmiljøet er primært lokalisert ved Haraldsplass Diakonale Sykehus (aldring og demens). Volummessig framstår de andre medisinske feltene med mindre forskningsaktivitet.

Ekstratellinger knyttet til dette datamaterialet viser at det i 2007 og 2008 ble publisert seks artikler med tema som kan knyttes opp mot rusfeltet²⁴ (fra Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus) og to innen palliasjon (Haraldsplass Diakonale Sykehus og Modum Bad). Ingen av titlene hadde ordet diakoni innbefattet.

Tall fra Nifu Step for 2007 viser at 100 % av fou-kostnadene for Modum bad gikk til forskning innen psykisk helse. Dette gjelder for 46 % av fou-kostnadene for Diakonhjemmet Sykehus og 34 % av Lovisenberg Diakonale Sykehus sine fou-kostnader (Wiig, 2008). Disse sykehusene har andelsmessig en sterkere forskningsprofil mot psykiatri enn gjennomsnittet for norske sykehus.

Sluttvurderinger sykehusene

Sykehusene er kunnskapsvirksomheter og avhengig av å få oppdatert og ny kunnskap. Forskning er avgjørende for å oppnå dette. Volum og ikke minst kvalitet i forskning vil i økende grad bli et kriterium for å overleve som kunnskapsvirksomheter. Forskning er således et grunnleggende redskap for utvikling for ethvert sykehus.

De diakonale sykehusene er svært ulike når det gjelder hvor mye ressurser de bruker til forskning i prosent av totale driftsutgifter. Mens Modum Bad og Diakonhjemmet Sykehus bruker mer enn gjennomsnittet for andre sykehus, bruker Haraldsplass Diakonale Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus mindre. Men samlet bruker de diakonale sykehusene like mye ressurser i prosent av driftsutgifter som gjennomsnittet av andre norske sykehus.

²⁴ Ingen av rusinstitusjonene, for eksempel dem som er knyttet til Blå Kors, er omfattet av Nifu Step/ Helse og omsorgsdepartementets oversikter over ressursbruk til forskning eller publikasjonsoversikter, til tross for at de er knyttet til spesialisthelsetjenesten.

Det har vært økende publisering av vitenskapelige artikler ved de diakonale sykehusene de siste årene. I fireårsperioden fra 2005-2008 ble det publisert 281 artikler, av dem 95 i 2008.

Diakonhjemmet Sykehus sto for 2/3 deler av artiklene og publiseringspoengene. Det er særlig ett forskningsmiljø som skiller seg ut som stort og aktivt; revmatisk avdeling ved Diakonhjemmet Sykehus. Denne avdelingen alene sto for nærmere halvdel av alle artiklene i 2007 og 2008.

Diakonhjemmet Sykehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus lå nær gjennomsnittet for de offentlige sykehusene med hensyn på publikasjonspoeng i 2008 pr. fou-årsverk i 2007, mens de andre diakonale sykehusene lå under.

Forskningsprofilen ved sykehusene preges bare til en viss grad av de aktuelle institusjonenes behandlingstilbud. Generelle avdelinger knyttet til medisin og kirurgi preger ikke forskningsprofilen i stor grad. Det er enkelte mer spesialiserte avdelinger og miljøer innen psykiatri, psykofarmakologi, psykoterapi og ikke minst revmatologi som i størst grad preger forskningen. Haraldsplass Diakonale Sykehus har gjennom Kavlis forskningssenter for aldring og demens en økende satsing knyttet til geriatri og demens. Sykepleiergruppen, som er den største helseprofesjonen på sykehusene, preget rent tematisk i liten grad forskningen ved diakonale sykehus i 2007 og 2008. Det er ennå få sykepleiere med forskningskompetanse og det kan se ut som om den økende forskningsaktiviteten ved de diakonale sykepleierutdanningene i liten grad har fått konsekvenser for de diakonale sykehusene. Et av unntakene her er Haraldsplass Diakonale Sykehus som sammen med Haraldsplass diakonale høyskole samarbeider om en forskningssykepleier og der flere prosjekter pågår.

Selv om all forskning ved sykehusene er diakonal i en vid forståelse av diakonibegrepet, er det en utfordring å utvikle mer tydelig diakonal profil på forskningen. For eksempel gjennom forskningsprosjekter rettet mot omsorgsaspekter ved livets slutt, sjelesorg og eksistensielle spørsmål. Nesten all forskning i dag retter seg mot de tradisjonelle kliniske disiplinene. På den annen side kan forskningsinnsatsen ved diakonale sykehus knyttet til revmatiske lidelser, psykiatri og geriatri nettopp være uttrykk for en diakonal forskningsstrategi og forskningssatsing rettet mot grupper som ellers er relativt lavt prioritert innen medisinsk forskning.

Noen sykehus, som Modum Bad og Lovisenberg Diakonale Sykehus, har en tydelig øket satsing på forskning for tiden, blant annet økende antall stipendiater. Satsingen har foreløpig kun i liten grad har gitt seg tilsvarende økning i vitenskapelig publisering men dette er naturlig ettersom det gjerne tar noen år før slik avkastning. Det blir en utfordring i årene som kommer å arbeide for at dem med doktorgrader fortsetter å forske etter fullført grad, primært ved at forskningsmiljøene klarer å få ekstern forskningsfinansiering men også ved at sykehusene selv avsetter egne midler. Modum Bads sterke og økende forskningssatsing viser at størrelse ikke trenger å være en hindring for en aktiv forskningssatsing.

Sosiale velferdsinstitusjoner

Innledning

Diakonale institusjoner driver sosiale velferdstjenester på en rekke felter og overfor mange målgrupper. Av stiftelser med tilknytning til diakoniledermøtet finnes Blå Kors, Kirkens Bymisjon, Kirkens Familievern, Kirkens Sosialtjeneste, Kirkens SOS og Signo. I tillegg driver lokale menigheter diakonale institusjoner knyttet til eldreomsorg.

Det finnes ingen sentrale nasjonale registre for verken volum eller profil for deres forskningsinnsats, slik vi har det både på høgskole- og sykehussektoren. Det har heller ikke vært mulig å innhente slik oversikt direkte fra den enkelte institusjon fordi mange av dem ikke har hatt fullstendig oversikt over verken forsknings- eller utviklingsprosjekter knyttet til egen stiftelse eller institusjon. Det følgende er basert på institusjonenes nettsider, årsmeldinger og telefonsamtaler med ledere i institusjonene.

Enkeltvirksomheter

Kirkens Bymisjon, Oslo

Kirkens Bymisjon er et nettverk av diakonale stiftelser fordelt over store deler av landet, med sentre i 10 byer i Norge. De 10 stiftelsene har i ca 1850 fast ansatte medarbeidere i hel- og deltidsstillinger og ca 3000 frivillige medarbeidere på faste avtaler.

Kirkens Bymisjon i Oslo er den eldste og største av bymisjonsstiftelsene, grunnlagt i Kristiania i 1855. Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Oslo (SKBO) har i dag ca. 1120 fast ansatte medarbeidere i hel- og deltidsstillinger og 1330 frivillige medarbeidere på faste avtaler. Disse er knyttet til ca 40 institusjoner og tiltak. Det drives oppsøkende virksomhet i rus- og prostitusjonsmiljøene, arbeid med barnevern og ungdomspsykiatri, behandling for rusmiddelavhengige, omsorgstiltak, voksenpsykiatri, eldreomsorg – og i kirkelig virksomhet med sjelesorg, forkynnelse og menighetsarbeid.

SKBO har lite av forskning i tradisjonell forstand utført av personer i organisasjonen eller initiert og finansiert av organisasjonen selv. Bymisjonen er imidlertid arena for en god del forskning utført av eksterne forskere og samarbeidspartnere, og det foregår mye utviklingsarbeid og utviklingsprosjekter i virksomhetene. Enkelte virksomheter i organisasjonen har samarbeid med forskningsinstitusjoner.

SKBO har etablert en egen fagutviklingsenhet fra 2008. Enheten skal arbeide med strategiske spørsmål knyttet til fagutvikling på tvers av virksomhetene. Den skal videre ha støtte- og ressursfunksjon virksomheter og sentral ledelse i å initiere, utvikle og gjennomføre prosjekter, koordinere og koble på tvers i organisasjonen og ut mot relevante forskningsnettverk og formidle resultater i samarbeid med linjeledelse og informasjonsavdeling.

Fagutviklingsenheten ønsker mer aktivt å invitere inn aktuelle, eksterne fagmiljø til forskningssamarbeid for å styrke relevansen for og deltakelsen fra Bymisjonen sitt praksisfelt. Det finnes per i dag samarbeidsavtale med IASAM (Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, UiO) om helsetjenesten for papirløse innvandrere, og med Institutt for lingvistiske og nordiske studier (UiO) når det gjelder forholdet mellom verdispråket til organisasjonen og det pålagte språket fra offentlig sektor. Et pågående dokumentasjonsprosjekt skal samle, systematisere og katalogisere resultater av (fag)utviklingsprosjekter som er gjennomført i Bymisjonen, og publisere resultatene søkbart på nett. En stor del av dette arbeidet ble gjennomført i 2009, og videreføres i 2010.

Organisasjonen ønsker å være preget av en aktiv fagutvikling. I fagutviklingsenhetens årsplan for 2009 står det blant annet: ”Vi skal representere og markedsføre en kunnskapsforståelse som starter der folk er og løfter fram det ansatte og brukere kan, vet og lur på. Bymisjonen skal hverken gjøre halvgod tradisjonell forskning, eller nøye seg med ukritiske oppdragsdefinerte målinger, men skal gjøre skikkelig god og nyskapende fagutvikling. Vi skal inspirere til å gjøre fagutvikling hele tiden, litt mer systematisk dokumentasjon og refleksjon inn i litt flere daglige gjøremål i virksomhetene”.

Fagutviklingsenheten ønsker å videreutvikle aksjonsforskning som metodikk i framtiden. Aksjonsforskning ivaretar lojalitet til praksis og til at kunnskap utvikles av og med dem den gjelder. Fagutviklingsenheten har startet arbeidet med å bygge opp kompetanse og utvikle maler og opplegg for aksjonsforskning i ulike varianter og formater, og er våren 2010 inne i sju prosjekter i virksomheter i alle avdelinger.

Cathinka Guldberg-senteret

Cathinka Guldberg-senteret er en diakonal virksomhet, heleid av Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg. Cathinka Guldberg-senteret skal tilby og utvikle et differensiert omsorgstilbud for eldre og kronisk syke, hvor høy kvalitet og troverdighet skal være virksomhetens kjennetegn og omdømme. Senteret inngår i Oslo kommunes helseplan og utgjør i dag sykehjem, eldrehjem, dagsenter og hjemmetjeneste.

De har en egen forsknings- og utviklingsavdeling etablert i 2006. De har samarbeid med ulike forskningsmiljøer og var ved utgangen av 2009 involvert i ti pågående interne og eksterne prosjekter. Forskningstemaene favner vidt; lederutvikling, omsorg ved livets slutt, demens, etikk, eksistensielle, spirituelle og åndelige spørsmål i alderdommen.

Blå Kors

Blå Kors er en felleskristen, diakonal organisasjon som fremmer rusfrihet i samfunnet og forener frivillig innsats på rusfeltet med profesjonelt behandlingsarbeid. Ved siden av et forebyggende og holdningsskapende arbeid driver Blå Kors 43 diakonale virksomheter i 15 fylker. Over 1000 mennesker har sitt daglige arbeid i Blå Kors. Organisasjonen søker å etablere og videreutvikle en rekke forskjellige tiltak for mennesker med rusrelaterte problemer, blant annet rehabiliteringstiltak, oppfølgingstiltak, bo- og omsorgstiltak, trenings- og attføringstiltak, avrusningstiltak, krisesentre og videregående skoler.

Ansvar for forskning i organisasjonen er i dag desentralisert. Det som er av forskning i organisasjonen, ved institusjonene, er knyttet til enkeltpersoner og deres engasjement og personlige karriere, mindre til overordnede planer i institusjonene. Organisasjonen har ikke så langt laget et instrument for å binde sammen forskningen som eksisterer i organisasjonen. Pr. i dag er profilen summen av det den enkelte institusjon utfører av forskning.

Det er særlig institusjonene Borgestad, Lade, Askøy, Haugaland og Blå Kors senter (Oslo) som har slik aktivitet. Borgestadklinikken har regionalkompetansesenterfunksjon rus – for region Sør og får sitt mandat og oppdrag fra Helsedirektoratet. Hovedansvaret er å sikre ivaretagelse, oppbygging og formidling av rusfaglig kompetanse og iverksette og implementere statlige føringer på rusområdet i sitt område.

De regionale kompetansesentrene har tre hovedoppgaver:

1. Stimulering til utvikling av forebyggende tiltak i kommunene
2. Kompetanseutvikling i kommunene og spesialisthelsetjenesten
3. Ivareta nasjonale spisskompetanseområder - som for Borgestadklinikken er gravide rusmiddelmisbrukere og familier med små barn.

Forskning har vært tema på ledermøte i organisasjonen sentralt, men ikke behandlet på en grundig måte ennå. Generalsekretær i organisasjonen trakk fram i samtale at de må prioritere forskning til områder som er utviklingsområder i organisasjonen eller som har behov for å bli det:

1. Familierelatert behandling. Dette er et prioritert fagfelt i organisasjonen og det er egne prosjekt på feltet.
2. Det som gjelder den terapeutiske dypdimensjonen/ det eksistensielle eller åndelige området.
3. Institusjonsutvikling for å trykke virkningen av behandlingen i institusjon gjennom godt oppfølgingsopplegg.

Blå Kors Norge har en uttalt forskningsambisjon. De beskriver i sin handlingsplan for 2009-2011 blant annet følgende mål for perioden:

1. At det etableres konkret forskningsaktivitet.
2. At det tilrettelegges for at fagpersonell kan ta mastergrad og doktorgrad innenfor sentrale emner i fagfeltet.

Videre at ”det er viktig å arbeide slik at de fagfelt vi arbeider innenfor får god kompetanse og høyere status. Dette er viktig med tanke på fremtidig rekruttering av dyktige fagfolk, og for pasienter og brukere”.

Signo

Stiftelsen Signo er en selvstendig, diakonal stiftelse innen Den norske kirke. Signos virksomhetsidé er: ”Signo sikrer tilbud til døvblinde og døve som ønsker det, på deres premisser, ut fra en diakonal basis.” Stiftelsen har ni ulike virksomheter i Oslo, Bergen, Trondheim og Vestfold med over 600 årsverk fordelt på over 950 personer. Det landsdekkende tilbudet spenner over områdene bo-, omsorgs- og fritidstilbud, undervisning i grunnskole, videregående skole og voksenopplæring. I tillegg har Signo kompetansesentra for målgruppene, og flere av virksomhetene yter eksterne tjenester som veiledning, kurs og observasjon, utredning og rehabilitering.

Signo er med og forvalter Fritz Moens forskningsfond. Formålet med forskningsfondet er å bidra til forsknings- og opplysningsvirksomhet om funksjonshemmedes stilling i rettspleien med særlig vekt på hørselshemmede og døve. I 2010 finansierer midler fra Fritz Moens forskningsfond fem

prosjekter ved ulike forskningsinstitusjoner. Dette markerer starten for forskning på et område det foreligger lite kunnskap om.

Signo har spisskompetanse på en rekke områder, og dette er i stor grad områder der det foreligger lite FoU-arbeid. Det er en intern målsetning å styrke FoU-arbeidet i organisasjonen. Fra Signo sentralt er det avsatt noen midler til utviklingsarbeid. Blant annet legges det årlig ut stimuleringsmidler som delvirksomhetene kan søke på. Stimuleringsmidlene er interne midler som gir delvirksomhetene mulighet til å videreutvikle sitt arbeid. I tillegg avsettes egne midler i delvirksomhetene til utviklingsarbeid. Flere har også fått eksterne midler til utviklingsprosjekter gjennom Stiftelsen Helse og rehabilitering.

I Signos virksomheter drives det en del utviklingsarbeid, men ikke forskning i egen regi. På sikt ønsker Signo også å utvikle noe forskningsarbeid. Hovedgrunnen er at det eksisterer lite forskning knyttet til mange av feltene og målgruppene for organisasjonen. Dette er ressurskrevende for delvirksomhetene og arbeid i forhold til eksterne finansieringskilder er vesentlig. Signo har pr. i dag ingen spesifikk FoU-strategi. Det arbeides med å skaffe en samlet oversikt over FoU-aktivitetene i organisasjonen som kan danne utgangspunkt for en FoU-strategi. Strategien vil primært dreie seg om utviklingsarbeid, men på sikt også om forskning. I den sammenheng vil Signo også vurdere behovet for å styrke FoU-kompetansen i organisasjonen.

Kirkens Familievern

Kirkens Familievern har som formål å yte hjelp til familier, par og enkeltpersoner som strir med eller ønsker å forebygge vansker knyttet til samliv og samhandling, og å fremme familievernet i Norge. Den ble opprettet i 1967 og har 27 lokale familievernkontorer som medlemmer. Kontorene er selvstendige med egne styrever, de fleste har tilknytning til bispedømmerådene. Kontorene har også Driftsavtale med Fylkeskommunen. Til daglig ledes Kirkens Familievern av Landssekretariatet som har 2 ansatte.

Kirkens Familievern driver ikke forskning som del av organisasjons virksomhet. Organisasjonen er foreløpig oppsplittet i den forstand at den ikke utgjør en juridisk enhet. Om det blir tilfellet, ønsker generalsekretæren å rette mer oppmerksomhet mot forskning. Et mulig område for prioritering er diakonale institusjoners rolle i kirken og samfunnet. Organisasjonen møter i dag spørsmålet om hva som gjør at den er kirkelig og ikke offentlig. Det er et ønske om å arbeide systematisk med profil og hvordan den kan gjøre familiearbeidet sitt annerledes enn det offentlige.

Kirkens Sosialtjeneste

Kirkens Sosialtjeneste er en diakonal stiftelse med 17 virksomheter og omkring 300 ansatte i tillegg til frivillig. De jobber innenfor to hovedfelt: Oppfølging og ettervern og Barnevern og helse. De driver 9 sentere med tilbud til mennesker som er på vei bort fra rus og kriminalitet og 7 institusjoner innenfor barnevern, psykiatri og for utviklingshemmede.

Kirkens Sosialtjeneste driver ikke forskning for tiden. Generalsekretæren har samtaler med en doktorgradsstudent om et forskningsarbeid knyttet til et boligsosialt tema. Det skal søkes

stiftelsen Helse og Rehabilitering om forskningsmiddel for dette prosjektet seinere i år. Generalsekretæren sier i intervju at det er et ønske om å satse på å få dokumentert arbeidet organisasjonen gjør og få det systematisk vurdert med tanke på "evidens", for å vise at det som blir gjort har noe for seg. Det gjelder innenfor områdene oppfølging av brukere som kommer fra fengsel, rusbehandling og psykiatrien, som er primære temaer og målgrupper for organisasjonen sitt arbeid. Kirkens Sosialtjeneste ønsker å etablere kontakt med forskningsinstitusjoner på disse feltene fordi det pr. i dag fins lite forskning på området.

Kirkens SOS

Kirkens SOS tilbyr tid og oppmerksomhet til alle som trenger et medmenneske å snakke med. Kirkens SOS i Norge er en sammenslutning av 13 selvstendige SOS-sentre rundt i landet. Den døgnåpne krisetjenesten bemannes gjennom en vaktturnus av om lag 1000 frivillige medarbeidere. Til sammen er det 35 ansatte for å tilrettelegge arbeidet for de frivillige. De frivillige betjener den døgnåpne SOS-telefonen og besvarer SOS-meldinger via nettsiden www.kirkens-sos.no. De frivillige medarbeiderne betjener også Forsvarets Grønn Linje og Teksttelefon for Døve.

Kirkens SOS driver ikke egen forskningsvirksomhet, men fagutvikling innenfor sitt interesseområde. Herunder benyttes blant annet relevant internasjonal forskning i regi av større søsterorganisasjoner i andre land. Utviklingsarbeidet dreier seg om videreutvikling av kjerneområdene for organisasjonen; som "den muntlige samtalen", "den skriftlige samtalen", samtalemetodikk, avdekking av selvmordsrisiko, veiledning, opplæring av frivillige og krisetelefonvirksomhet. Noen ansatte har skrevet fagartikler i tidsskrift som Tidsskriftet Suicidologi og Tidsskrift for sjelesorg. Flere masteroppgaver og videreutdanningsoppgaver med empiri eller temaer fra Kirkens SOS er blitt skrevet av personer med tilknytning til organisasjonen (primært frivillige).

Sluttvurderinger sosiale velferdsinstitusjoner

Diakonale sosiale tjenester tilbys av både store og små stiftelser og institusjoner. Flere av dem har over tusen eller flere årsverk og omfattende virksomhet rettet mot utsatte og sårbare grupper i samfunnet. Stiftelsene er imidlertid oppdelt i til dels mange mindre institusjoner og tjenester med selvstendig økonomi slik at de hver for seg likevel framstår som små virksomheter. De har derfor problemer med å klare å prioritere egne økonomiske ressurser til å drive eller bygge opp selvstendig forskningsaktivitet. Om de skulle klare det vil forskningsmiljøet likevel være lite. Men selv enkeltforskere og små forskningsmiljøer i disse virksomhetene kan drive viktig forskning knyttet til egne målgrupper av klienter og brukere. For slike små forskningsmiljøer vil det imidlertid være viktig å samarbeide med og knytte seg opp mot større forskningsinstitusjoner som driver forskning knyttet til samme tematikk og som har høyere forskningskompetanse. Det kan være universitet, høyskoler og forskningsinstitutter. Ikke minst bør dette dreie seg om samarbeid med de diakonale høyskolene.

I tillegg til at institusjonene hver for seg er små og ikke har ressurser til å drive egen forskning, driver de innen et felt med liten grad av tunge forskningstradisjoner sammenlignet med utdanningssektoren og helsesektoren.

På den annen side driver disse virksomhetene til dels omfattende og aktivt *utviklingsarbeid*²⁵ av ulik art. Kontinuerlig utviklingsarbeid er av grunnleggende betydning for slike virksomheter som er avhengig av høy kompetanse innen eget arbeidsfelt, fag og målgrupper. Dette er særlig viktig for de private non-profit institusjonene som hele tiden må legitimere sin eksistens overfor offentlige myndigheter ved å vise at de gir tjenester av høy kvalitet.

Det er et politisk mål å redusere ulikheter i levekår, sørge for sosial utjevning og likeverdige vilkår for alle, utjevne økonomiske og sosiale forskjeller og bekjempe fattigdom, marginalisering og ekskludering. Diakonale institusjoner ses som partnere og supplement for å realisere slike mål. Det er derfor i utgangspunktet politisk vilje for å ”videreutvikle samarbeidet med og øke støtten til brukerorganisasjoner og andre frivillige organisasjoner som gjør en stor innsats for velferdssamfunnet” (Soria Moria 2-erklæringen, 2009, p. 36). Men det er ingen automatikk fra offentlige myndigheter sin side i dette. Non-profit organisasjonene blir vurdert og må vise til at de leverer tjenester av god kvalitet for å få offentlig støtte. Slike vurderinger vil de diakonale institusjonene sannsynligvis bli utsatt for i økende grad i årene som kommer. Ettersom institusjonene leverer tjenester som krever høy kompetanse og spesialkunnskap må de hele tiden være oppdatert og få tilført riktig kunnskap og kompetanse. Den beste måten å gjøre seg selv uunnværlig på i dagens kunnskapssamfunn er å framstå med ”riktig” fagkunnskap, høy kompetanse og høy kvalitet på tjenestene. For de diakonale sosiale institusjonene er en strategisk og aktiv satsing på fagutviklingsarbeid grunnleggende nødvendig for å legitimere og videreutvikle egen virksomhet.

²⁵ Jfr. Frascati-manualens definisjon av utviklingsarbeid som ”systematisk arbeid basert på anvendelse av forsknings- og erfaringsbasert kunnskap, med det formål å utvikle eller videreutvikle praksis”.

Oppsummering og sluttvurdering

De diakonale stiftelsene består av institusjoner som er avhengige av oppdatert og ny kunnskap for å gi tjenester av god kvalitet. De er således kunnskapsvirksomheter. Aktiv kunnskapsutvikling gjennom fagutvikling og forskning er vesentlig både for å overleve som institusjon og for utvikle gode og riktige tjenester.

De diakonale høgskolene har samlet sett en bred forskningsprofil som omfatter mange av de feltene de driver utdanning og undervisning på. Bredden kan også betraktes som en svakhet ettersom det eksisterer få fagfelt eller forskningstema med store forskningsmiljøer. Høgskolene framstår svært ulike med hensyn til vitenskapelig aktivitet og forskningsmiljøenes styrke. Diakonhjemmet høgskole står for om lag $\frac{3}{4}$ deler av den samlede vitenskapelige aktiviteten og forskningsmiljøet ved de diakonale høgskolene. De har ambisjon om å bli akkreditert som vitenskapelig høgskole, men har lavere andel førstekompetanse enn de statlige høgskolene og betydelig lavere enn de statlige og private vitenskapelige høgskolene. Likevel har de større vitenskapelig produksjon pr. førstestilling og sett i forhold til samlede driftsutgifter enn disse. Lovisenberg diakonale høgskole, Høgskolen Diakonova og Betanien diakonale høgskole ligger etter gjennomsnittet for de statlige høgskolene med hensyn til publikasjonspoeng pr. fagårverk, pr. førstestilling og har betydelig høyere driftsutgifter pr. publikasjonspoeng. Haraldsplass diakonale høgskole ligger noe over gjennomsnittet for de statlige høgskolene på disse parametrene. De diakonale høgskolene må etter vårt syn fortsette å øke sin andel med professor- og førsteamanuensiskompetanse for å øke forskningsaktiviteten. Økende akademisering skaper på den annen side nye utfordringer for høgskolene som tradisjonelt praksisnære profesjonsutdanninger. For å beholde og videreutvikle denne nærhet må forskningen knyttes tett opp til praksisfelt og profesjonsutøvelse. Dette vil være en kjerneutfordring for høgskolene i årene som kommer. Det er videre en utfordring å knytte seg til etablerte forskningsmiljøer regionalt (for eksempel de regionale sentrene for omsorgsforskning ²⁶), nasjonalt og internasjonalt. Det er videre en utfordring for de diakonale høgskolene å kanalisere sin forskningsinnsats mot færre forskningstema innen for sine fagområder slik at det kan utvikles forskningsmiljøer som gjør seg sterkere gjeldende nasjonalt og internasjonalt.

Blant de diakonale sykehusene er det Modum Bad og Diakonhjemmet Sykehus som bruker mest ressurser på forskning sett i forhold til totale driftsutgifter. Revmatisk avdeling ved Diakonhjemmet Sykehus framstår som det klart sterkeste enkeltforskningsmiljøet. Det er også forskningsmiljøer under oppbygging på andre fagområder, blant andre innen psykiatri, psykofarmakologi, psykoterapi og aldring og demens. Sykehusene står overfor flere forskningsmessige utfordringer i tiden framover. De må arbeide med å få inn eksterne forskningsmidler, blant annet for at doktorgradskandidater skal få forske videre etter avlagt doktorgrad. De står overfor interne prioriteringer knyttet til å avsette egne strategiske midler for å bygge opp slik virksomhet, blant annet ved å prioritere egne ressurser som kan initiere ekstern forskningsfinansiering i neste omgang. Videre har de en utfordring knyttet til satsing på, og synliggjøring av, forskning som er særlig relevant for stiftelsenes verdigrunnlag og ideologi. Selv

²⁶ <http://www.omsorgsforskning.no/>

om all forskning ved sykehusene er diakonal i en vid forståelse av diakonibegrepet, er det en utfordring å utvikle mer tydelig diakonal profil på forskningen. For eksempel gjennom forskningsprosjekter rettet mot omsorgsaspekter ved livets slutt, sjelesorg og eksistensielle spørsmål. Nesten all forskning i dag retter seg mot de tradisjonelle kliniske disiplinene. På den annen side kan forskningsinnsatsen knyttet til målgruppene revmatiske, psykiatriske og geriatrike pasienter nettopp tolkes som uttrykk for en diakonal forskningsstrategi og forskningssatsing rettet mot grupper som ellers er relativt lavt prioritert innen medisinsk forskning.

Noen sykehus, som Modum Bad og Lovisenberg Diakonale Sykehus, har en tydelig øket satsing på forskning for tiden, blant annet økende antall stipendiater. Satsingen har foreløpig kun i liten grad har gitt seg tilsvarende økning i vitenskapelig publisering, men dette er naturlig ettersom det gjerne tar noen år før slik avkastning. Det er en utfordring å arbeide for å rekruttere dyktige ansatte til doktorgradsstipender og at de med doktorgrader fortsetter å forske etter fullført grad.

Kartleggingen av høyskolene og sykehusene har tatt utgangspunkt i bibliometriske og kvantitative data knyttet til vitenskapelige publikasjoner, forskningstema og kompetansesammensetning. Vi må da være bevisst at antall publikasjoner og publikasjonspoeng ikke nødvendigvis er et dekkende uttrykk for verken vitenskapelig eller praktisk betydning og nytteverdi av forskningen eller hvor *vesentlig* og *relevant* forskningen er for helsetjeneste og samfunn.

De diakonale sosiale velferdsinstitusjonene som retter sitt arbeid mot sårbare og marginaliserte grupper i samfunnet består av en rekke mindre sosiale delinstitusjoner. Disse har på bakgrunn av størrelse og manglende forskningstradisjoner hver for seg små muligheter for å bygge opp forskningsmiljøer. Like fullt er også disse institusjonene avhengige av høy faglig standard og kompetanse knyttet til eget arbeidsfelt. Satsing på aktivt utviklingsarbeid er grunnleggende for dette og for å legitimere deres eksistens overfor offentlige myndigheter. Stiftelsene som delinstitusjonene er innlemmet i, er imidlertid til dels store og bør kunne utvikle en samlet fousstrategi for stiftelsen som helhet.

Det er en felles utfordring for ledelsen ved høyskolene, sykehusene og de sosiale velferdsinstitusjonene å hegne om, og gi spillerom til, dyktige fagpersoner som er drivkrefter innenfor relevante forskningstema. Disse kan, i samhandling med ledelsen, bygge opp slagkraftige forskningsmiljøer. Videre er det en utfordring for institusjonsledelsen å foreta ressursmessige prioriteringer mot *utvalgte* forskningstema som er særlig viktige for de diakonale institusjonene.

Litteraturreferanser

- Angell, O. H. (2000). *Kyrkjeleg forankra institusjonsverksemd i helse- og sosialsektoren: institusjonsdiakoni i Noreg*. Oslo: Diakonhjemmets høgskolesenter, Forskningsavdelinga.
- Førland, O. (2006). *Forskning ved diakonale institusjoner i Norge*. Bergen: Diakonissehjemmets høgskole.
- Johannessen, K. I., Korslien, K. K., & Jordheim, K. (2009). *Diakoni: en kritisk lesebok*. Trondheim: Tapir akademisk forl.
- Kulturdepartementet. (1997). *St.meld. nr. 27 (1996-97) Om statens forhold til frivillige organisasjoner*. Oslo: Regjeringen.
- Kunnskapsdepartementet. (2006). *Forskrift om standarder og kriterier for akkreditering av studier og kriterier for akkreditering av institusjoner i norsk høyere utdanning* Retrieved from <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20060125-0121.html>.
- Kunnskapsdepartementet. (2009). *Tilstandsrapport for høyere utdanningsinstitusjoner 2008*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). LOV 1999-07-02 nr 61 C.F.R. (1999).
- Olsen, T. B. (2004). *Utdrag fra OECDs "Frascati Manual" i norsk oversettelse. Fra: The measurement of scientific and technological activities, FRASCATI manual 2002: proposed standard practice for surveys on research and experimental deveopment, versjon 6, 2002*. Oslo: NIFU.
- Prieur, A. (2009). Vil bibliometrien skade dansk sociologi? *Dansk Sociologi*, 20(4), 99-106.
- Salamon, L. M. (2004). *Global civil society: Dimensions of the nonprofit sector*. Bloomfield, CT: Eurospan.
- Sivertsen, G. (2008). *Norsk vitenskapsindeks: forslag til en felles database for vitenskapelig publisering innenfor et nasjonalt system for forskningsinformasjon : innstilling fra en arbeidsgruppe oppnevnt av Kunnskapsdepartementet*. Oslo: NIFU STEP.
- Sivesind, K. H. (2008). *Halvveis til Soria Moria: ikke-kommersielle velferdstjenester, politikkenes blinde flekk?* Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Soria Moria 2-erklæringen. (2009). *Politisk plattform for flertallsregjeringen utgått av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet 2009 - 2013*. Soria Moria 7. oktober 2009.
- SSB. (2010). SSB Statistikkbanken (Publication no. <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/>). Retrieved 04.05.10:
- UHR. (2004). *Vekt på forskning: nytt system for dokumentasjon av vitenskapelig publisering: innstilling fra faglig og teknisk utvalg til UHR, versjon 12 november 2004*. Oslo: Universitets- og høgskolerådet.
- Wiig, O. (2008). *Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene i 2007: Hovedresultater og dokumentasjon*. Oslo: NIFU STEP.
- Wiig, O., & Gunnes, H. (2009). *Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2008. Hovedresultater og dokumentasjon (Vol. Rapport 46)*: NIFU STEP.
- Aadland, E. (2009). *Kan institusjoner elske?: samtidsessayer om diakonale virksomheter*. Oslo: Akribe.